

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY “D” DENGAN AKSEPTOR BARU KB IMPLAN DI
PUSKESMAS/RSP.1 JUMPANDANG BARU MAKASSAR
TANGGAL 17 APRIL – 03 AGUSTUS 2017**



Karya Tulis Ilmiah

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh
Gelar Ahli Madya Kebidanan Jurusan Kebidanan
Pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin
Makassar**

Oleh

**HANNA YULI
Nim. 70400114010**

**JURUSAN KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) ALAUDDIN MAKASSAR**

2017

PERYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH

Mahasiswi yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : HANNA YULI
Nim : 70400114010
Tempat/Tgl. Lahir : Towata, 08 Juli 1996
Jur/Prodi/Konsentrasi : D3 Kebidanan
Fakultas/Program : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan/ Diploma
Alamat : Mannyampa, Desa Tanakaraeng Kec manuju Kab Gowa
Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada
Ny “D” dengan Akseptor Baru KB Implan di
Puskesmas/RSP.1 Jumpang Baru Makassar Tanggal 17
April – 03 Agustus 2017

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa Karya Tulis Ilmiah ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini merupakan duplikat, tiruan, plagiat atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya maka Karya Tulis Ilmiah dan gelar yang diperoleh batal demi hukum.

Samata, September 2017

Penyusun

HANNA YULI
Nim.70400114010

PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **"Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ibu dengan Akseptor Baru KB Implan di Puskesmas/RSP.1 Jumpandang Baru Makassar"**, yang disusun oleh **Hanna Yuli, NIM: 70400114010**, Mahasiswi Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, telah diuji dan dipertahankan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah yang diselenggarakan pada hari **Kamis, 07 September 2017 M**, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (dengan beberapa perbaikan).

Samata, 07 September 2017 M

16 Dzulhijjah 1438 H

DEWAN PENGUJI:

Ketua : **Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc** (.....)

Sekretaris : **Firdayanti, S.SiT., M.Keb** (.....)

Pembimbing I : **Anieq Mumthi'ah Alkautzar, S.ST., M.Keb** (.....)

Pembimbing II : **dr. Rini Fitriani, M.Kes** (.....)

Penguji I : **dr. Darmawansyih, M.Kes** (.....)

Penguji II : **Dr. Firdaus Muhammad, M.Ag** (.....)



Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc
NID: 19550203 198312 1 001

KATA PENGANTAR

Segala puji milik Allah swt, Tuhan semesta alam yang senantiasa memberikan rahmat, hidayah dan karunia-Nya kepada kita semua, sehingga segala aktivitas yang dikerjakan bernilai ibadah di sisi-Nya. Salam dan taslim semoga tercurahkan kepada baginda Rasulullah Muhammad Saw. Nabi yang telah memberikan pencerahab akan kebenaran kepada seluruh umat manusia di muka bumi terutama kepada penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny “D” Dengan Akseptor Baru KB Implan Di Puskesmas/RSP.1 Jumpandang Baru Makassar Tanggal 17 April – 03 Agustus 2017”**. Karya Tulis ini di susun dalam rangka memenuhi tugas akhir pendidikan di Jurusan Kebidanan Fkultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa karya ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, baik dari penulis maupun dari penyajiannya. Oleh karena itu masukan, kritik serta saran yang bersifat membangun sangat dibutuhkan guna memperbaiki kekurangan dan kesalahan yang ada. Oleh karena itu ucapan rasa terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga nilainya penulis sampaikan kepada :

1. Kedua orang tercinta, Ayahandaku tercinta Alm. Nurhadi yang begitu cepat meninggalkan kami dan Ibundaku tercinta Darmawati yang telah memberiku kasih sayang, yang telah bersusah payah membesarkan, mengasuh, mendidik dan

membina penulis dengan ikhlas, penuh pengorbanan baik lahiria maupun batinia serta kekhusu'an do'a yang selalu terucap dalam shalat beliau untuk penulis tanpa kalian saya tidak akan seperti ini. Demikian pula buat adikku satu-satunya Hafizah Sopyan Hadi serta omku Muh Anwar, tante Sri, tante Rosmaidah, yang telah menjadi orang kedua yang telah memberikan bantuan, motivasi mendukung dan memberi nasehat yang sangat berarti bagiku.

2. Bapak Prof. Dr. H. Musafir Pabbabari, M.Si selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta seluruh stafnya.
3. Bapak Dr. dr. H. Andi Armyan Nurdin, M.Sc. selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta Pembantu Dekan I, Pembantu Dekan II, Pembantu Dekan III dan seluruh staf administrasi yang telah memberikan berbagai fasilitas kepada seluruh mahasiswa UIN Alauddin Makassar selama masa pendidikan.
4. Ibunda Dr. Hj. Sitti Saleha, S.Sit., S.KM., M.Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
5. Ibunda Firdayanti, S.ST., M.Keb selaku Sekretris Prodi Kebidanan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
6. Ibu Anieq Mumthi'ah Alkautzar, S.ST., M.Keb selaku Pembimbing I yang telah Membimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah menuntun, mendidik, mengajarkan, dan senantiasa meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya dalam membimbing, mengarahkan, dan memberikan petunjuk serta memberikan motivasi kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.

7. dr. Rini Fitriani, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah Membimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah menuntun, mendidik, mengajarkan, dan senantiasa meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya dalam membimbing, mengarahkan, dan memberikan petunjuk serta memberikan motivasi kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
8. dr. Darmawansyih, M.Kes selaku Penguji I yang telah memberikan ilmu kepada saya, memberikan kritik dan saran yang bersifat membangun guna untuk menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
9. Dr. Firdaus Muhammad, M.Ag selaku Penguji II yang telah senantiasa memberikan saya tambahan ilmu agama serta memberikan masukan, kritik, dan saran yang bersifat islamiah pada Karya Tulis Ilmiah ini sehingga penulis dapat mengetahui hubungan kasus yang penulis angkat dan kaitannya dengan islam.
10. Para Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan yang telah memberikan ilmu pengetahuan, wawasan, bimbingan dan motivasi selama masa studi.
11. Gubernur Sulawesi Selatan / Badan Peneliti dan Pengembangan Daerah (BALITBANGDA) Provinsi Sulawesi Selatan, Kantor Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Kota Makassar dan Dinas Kesehatan Kota Makassar yang telah Memberikan Izin dan Rekomendasi Penelitian kepada Penulis.
12. Kepala Puskesmas/RSP.1 Jumpandang Baru Makassar dan stafnya yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.

13. Buat saudariku yang beda ibu dan beda ayah Isnainil Huda, Sunarti, Rismawati Naim, Sri Nur Fitriwati, Masni, dan Titin Prahayu dan teman teman seperjuangan kebidanan 2014 yang membuat bangku perkuliahan menjadi berwarna.

Akhir kata, penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan kontribusi dalam pelaksanaan maupun pengembangan ilmu pengetahuan khususnya kesehatan.

Samata-Gowa, September 2017

Penulis

Hanna Yuli
NIM. 70400114010

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH.....	ii
PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Ruang Lingkup Pembahasan.....	7
C. Tujuan Penulisan	8
D. Manfaat Penulisan	9
E. Metode Penulisan	9
F. Sistematika Penulisan.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Tinjauan Umum tentang Kontrasepsi.....	12
B. Tinjauan Khusus tentang Kontrasepsi Implan.....	24
C. Tinjauan Kontrasepsi dalam Pandangan Islam.....	42
D. Tinjauan Umum tentang Manajemen Kebidanan.....	47
BAB III STUDI KASUS.....	58
A. Manajemen Asuhan Kebidanan dengan 7 Langkah Varney.....	58
B. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan.....	80

BAB IV PEMBAHASAN.....	107
A. Langkah I (Identifikasi Data Dasar).....	107
B. Langkah II (Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual).....	110
C. Langkah III (Identifikasi Diagnosa /Masalah Potensial)	112
D. Langkah IV (Tindakan segera atau Kolaborasi)	113
E. Langkah V (Rencana Asuhan Kebidanan).....	114
F. Langkah VI (Implementasi/Hasil Asuhan Kebidanan).....	119
G. Langkah VII (Evaluasi).....	121
BAB V KESIMPULN DAN SARAN	123
A. Kesimpulan.....	123
B. Saran	124
DAFTAR PUSTAKA.....	126



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Cakupan Peserta KB Baru Dan KB Aktif Menurut Jenis

Kontrasepsi Tahun 2015 Di Indonesia 5



DAFTAR TABEL

Table 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu	60
---	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I Surat Permohonan Izin Penelitian dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Alauddin Makassar Kepada Kepala Gubernur Sulawesi Selatan (Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan)
- Lampiran II Surat Permohonan Izin Rekomendasi Penelitian dari Kepala Gubernur Sulawesi Selatan (Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan) Kepada Walikota Makassar
- Lampiran III Surat Permohonan Izin Rekomendasi Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kota Makassar Kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar
- Lampiran IV Surat Permohonan Izin Rekomendasi Penelitian dari Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Makassar Kepada Puskesmas/RSP.1 Jumpandang Baru Makassar
- Lampiran V Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Puskesmas/RSP.1 Jumpandang Baru Makassar
- Lampiran VI Daftar Riwayat Hidup

ABSTRAK

**JURUSAN KEBIDANAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
KARYA TULIS ILMIAH, 07 SEPTEMBER 2017**

HANNA YULI, 70400114010

Pembimbing I : Anieq Mumthi'ah Alkautzar

Pembimbing II : Rini Fitriani

“Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny "D" Dengan Akseptor Baru KB Implan di Puskesmas/RSP.1 Jumpandang Baru Makassar

Implan adalah alat kontrasepsi yang disusupkan di bawah kulit, biasanya di pasang dilengan atas. Cara kerjanya sama dengan pil, implan mengandung lenovogestrel. Keuntungan dari metode implan ini antara lain tahan sampai 5 tahun, kesuburan akan kembali segera setelah pengangkatan. Efektifitas sangat tinggi, angka kegagalan 1-3 %. Mungkin akan terjadi memar, bengkak atau sakit didaerah insisi selama beberapa hari hal ini normal dan menjaga luka insisi tetap kering dan bersih selama paling sedikit 48 jam. Klien dapat segera bekerja secara rutin. Hindari benturan atau luka didaerah tersebut atau menambahkan tekanan.

Penelitian ini bertujuan untuk melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny "D" dengan Akseptor Baru KB Implan di Puskesmas/RSP.1 Jumpandang Baru Makassar sesuai dengan 7 langkah Varney dan SOAP.

Hasil dari studi kasus yang dilakukan Ny "D" dengan Akseptor Baru KB Implan, tidak ditemukan hambatan pada saat pemasangan implan. Pemantauan dilakukan sebanyak 4 kali selama kurang lebih 3 bulan, selama penelitian ditemukan ibu mengalami kemerahan dan nyeri pada lengan sebelah kiri pada hari 2-5 hari, seminggu kemudian luka insisi telah sembuh. Pada pemantauan selanjutnya ibu mengalami spooting dan berat badan naik/turun.

Kesimpulan dari studi kasus yaitu 7 langkah Varney dan SOAP yang digunakan untuk proses penyelesaian masalah kebidanan yang telah dilaksanakan pengkajian dan analisa data pada Ny "D" dengan Akseptor Baru KB Implan di Puskesmas/RSP.1 Jumpandang Baru Makassar. Dengan hasil asuhan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Sehingga dalam pendokumentasian semua temuan dan tindakan yang telah dilaksanakan pada Ny "D" dengan hasil tidak ditemukannya kesenjangan dan terjadi spooting dan berat badan naik turun.

Daftar Pustaka : 34 (2002-2017)

Kata Kunci: Keluarga Berencana, 7 Langkah Varney.

ABSTRACT

MIDWIFERY DEPARTMENT
ALAUDDIN STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MAKASSAR
RESEARCH PAPER, SEPTEMBER 7, 2017

HANNA YULI, 70400114010

Supervisor I : Anieq Mumthi'ah Alkautzar

Supervisor II : Rini Fitriani

**"Family Planning Midwifery Care Management on Mrs. "D" With New KB Implant
Acceptor at Community Health Care/RSP.1 Jumpandang Baru Makassar**

Implants are a tool of contraception that is infiltrated under the skin, usually installed in the upper arm. How it works is the same as pills, implants contain *lenovogestrel*. The advantages of this implant method are to be resistant for up to 5 years, the fertility will return immediately after the release. The effectiveness is very high, 1-3% failure rate. There may be bruising, swelling or pain in the area of the incision for a few days and this is normal and keep the incision wound dry and clean for at least 48 hours. Clients can work on a regular basis. Avoid impact or injury in the area or add pressure.

This study is aimed at implementing the Family Planning Midwifery Care Management on Mrs. "D" with New Implant KB Acceptors at Community Health Care/RSP.1 Jumpandang Baru Makassar in accordance with 7 Varney steps and SOAP.

The results from a case study performed by Mrs "D" with a New Implant KB Acceptor found no obstacles during the implant installation. Monitoring was done 4 times for approximately 3 months, during the research found the mother had redness and pain in the left arm on day 2-5 days, a week later the incision wound has healed. On subsequent monitoring, the mother experienced spotting and weight up/down.

The conclusions of the case study are 7 Varney steps and SOAP used for the process of obstetric problems that have been carried out of assessment and data analysis on Mrs. "D" with New Implant KB Acceptor at Community Health Care/SP.1 Jumpandang Baru Makassar. With the results of the mother's good general condition, awareness of *compos mentis*, vital signs in normal limit of result of physical examination no abnormality. Therefore, in documenting all the findings and actions that have been conducted on Mrs. "D", the result is not found the gap and spotting and weight up/down.

References: 34 (2002-2017)

Keywords: Family Planning, 7 Varney Steps



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut UUD No 10 Tahun 1991 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, program KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. KB juga memberikan keuntungan ekonomi pada pasangan suami istri, keluarga dan masyarakat. Perencanaan KB harus dimiliki oleh setiap keluarga termasuk calon pengantin, misalnya kapan usia ideal, bagaimana perawatan kehamilan, serta tanda-tanda bahaya dalam kehamilan (Purwoastuti & Walyani, 2015:182-183).

Dalam Suratun, dkk, 2013. *World Health Organisatio (WHO) expert Committe 1970*: keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami isteri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami isteri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Suratun, dkk, 2013:19).

Angka kematian maternal yang tinggi disebabkan karena beberapa faktor diantaranya yaitu karena masih kurangnya pengetahuan mengenai penyebab dan penanggulangan komplikasi-komplikasi penting dalam kehamilan, kurangnya

pengertian dan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi diantaranya pernikahan dini, jarak kelahiran yang terlalu dekat, dan jumlah anak yang terlalu banyak, kurang meratanya pelayanan kebidanan yang baik bagi semua yang hamil.

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. (Kemenkes, 2015)

Secara umum KB dapat di artikan sebagai salah satu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut. Diharapkan dengan adanya perencanaan keluarga yang matang kehamilan merupakan salah satu hal yang memang sangat diharapkan sehingga akan terhindar dari perbuatan untuk mengakhiri kehamilan dengan aborsi. (Suratun, dkk, 2012:19).

Remaja di Amerika Serikat merupakan kelompok berisiko tertinggi untuk kehamilan yang tidak direncanakan. Dengan adanya metode LARC (Long-Acting Reversible Contraception), termasuk perangkat intrauterine dan implan subdermal, dapat di lupakan, aman pada populasi remaja, memiliki tingkat kelanjutan dan kepuasan yang tinggi, dan sangat efektif biaya. (Peipert & McNicholas, 2012)

Untuk melaksanakan Program Keluarga Berencana dimasyarakat, dikembangkan berbagai pendekatan yang disesuaikan dengan kebutuhan program dan situasi serta kondisi masyarakat. Sebagai upaya menunjang keberhasilan terhadap kebijaksanaan kebijaksanaan yang telah ditetapkan, BKKBN mengembangkan beberapa kebijakan dan strategi selama Pembangunan Jangka Panjang Pertama. (BKKBN, 2016).

KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak. (Kemenkes, 2015)

Tantangan pembangunan KB di Indonesia, antara lain belum kuatnya komitmen pemerintah kabupaten/kota untuk menyukseskan program KB, terlihat bahwa program kependudukan dan KB belum menjadi prioritas dalam pemberian anggaran dalam APBD kabupaten/kota. Tahun 2010, BKKBN menargetkan penurunan angka kesuburan wanita (*total fertility rate*, TFR) dari 2,6 menjadi 2,2 dan penurunan pertumbuhan penduduk Indonesia dari 1,3 persen per tahun menjadi 1 persen pada akhir 2010, serta penambahan jumlah peserta KB baru sebesar 7,1 juta orang. (Yuhedi & Kurniawati, 2015:21)

Tiap tahun jumlah kelahiran bayi mencapai sekitar 4,5 juta bayi. Di kabupaten atau kota yang masih mempunyai tingkat fertilitas tinggi atau yang KB-

nya kurang berhasil, jumlah bayi yang lahir tiap tahun akan lebih banyak dibandingkan dengan kabupaten atau kota yang program KB-nya berhasil menurunkan tingkat fertilitas, kabupaten atau kota yang masih mempunyai jumlah kelahiran yang besar akan menghadapi konsekuensi pemenuhan kebutuhan pelayanan dasar atas kelahiran bayi saat ini dan seterusnya hingga bayi mendapatkan pekerjaan dan menjadi ibu yang melahirkan generasi penerus. Pengetahuan tentang fertilitas atau kelahiran dan KB serta berbagai indikator terkait sangat berguna bagi para penentu kebijakan dan perencanaan program untuk merencanakan pembangunan sosial terutama kesejahteraan ibu dan anak. (Yuhedi dan Kurniawati, 2015:14).

Berdasarkan data dari BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) tahun 2013 tercatat sejumlah peserta KB (keluarga berencana) aktif 7.059.953 peserta, penggunaan KB suntik sebanyak 3.444.153 (48,78%) peserta, pil sebanyak 1.859.733 (26,34%) peserta implan sebanyak 656.047 (9,29%) peserta, IUD (Intra Uterine Divices) sebanyak 348.134 (7,78%) peserta, kondom sebanyak 423.457 (6,00%) peserta, MOW (Medis Operatif Wanita) 108.980 (1,54%) peserta, MOP (Medis Operatif Pria) sebanyak 9.375 (0,26%) peserta. (BKKBN, 2013).

**CAKUPAN PESERTA KB BARU DAN KB AKTIF
MENURUT JENIS KONTRASEPSI TAHUN 2015 DI INDONESIA**



Sumber: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2016

Peserta KB baru dan KB aktif menunjukkan pola yang sama dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi seperti yang disajikan pada gambar di atas. Sebagian besar peserta KB baru maupun KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi. Kedua jenis alat kontrasepsi ini dianggap mudah diperoleh dan digunakan oleh pasangan usia subur. Namun demikian perlu diperhatikan tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. (Kemenkes, 2015)

Di Sulawesi Selatan tahun 2012, persentase tertinggi alat/cara KB yang dipakai peserta KB aktif adalah suntikan (46,49%), kemudian PIL (31,65%), Implan (8,95%), Kondom (6,27%), IUD (4,64%), MOP (0,26 %), MOW(1,69%), obat vagina (0,03%) dan lainnya (0,05%). Sedangkan persentase penggunaan kontrasepsi bagi

peserta KB baru yang terbanyak selama tahun 2012 tersebut masing-masing Suntikan (46,52%), Pil (31,25%), Kondom (9,70%), Implan (7,40%), IUD (4,01%), MOW (0,88%), MOP (0,21%), obat vagina (0,00%) dan lainnya (0,03%). (Pemprov Sulsel, 2012)

Berdasarkan penelitian oleh Susanti dkk, 2013 sebagian masyarakat di Kepulauan Tidore data dari Puskesmas Ome penggunaan kontrasepsi implan dari tahun 2011-2012 semakin meningkat karena faktor pengetahuan, pendidikan, dan ekonomi. (Susanti dkk, 2013), sedangkan Berdasarkan penelitian oleh Tuti M, 2017 sebagian besar penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Tanah Bumbu, masih minim. Meskipun masih ada beberapa kelompok masyarakat yang menggunakan kontrasepsi lain namun mereka tetap mendukung penggunaan kontrasepsi implan. (Tuti M, 2017).

Berdasarkan penelitian oleh Hubacher, dkk, 2013 jutaan perempuan di sub-Sahara penggunaan kontrasepsi implan meningkat karena akan membantu mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan dengan demikian mengurangi kejadian HIV dari penularan dari ibu-ke-bayi. (Hubacher, dkk, 2013).

Berdasarkan penelitian Perkasa, dkk, 2016 data tentang efek samping pengguna kontrasepsi implan yang tercatat di Puskesmas Colomadu 2 Kabupaten Karanganyar diketahui sebagian besar yaitu 57,1% atau 24 orang merasakan amenorrhoe dan hanya 7,1% atau 3 orang yang merasakan ekspulsi, sehingga sebagian besar pengguna kontrasepsi implan yang tercatat di Puskesmas Colomadu 2 Kabupaten Karanganyar mengalami efek samping Amenore. (Perkasa, dkk, 2016)

Berdasarkan penelitian Ojule, dkk, 2012 data tentang efek samping penggunaan kontrasepsi implan yang tercatat di Rumah Sakit Pengajaran Universitas Port Harcourt Nigeria adalah yang mengalami spotting 52.4%, amenore 19.0%, Menoragia atau haid berlebihan 9.5%, Nyeri payudara 4.8%, Berat badan 4.8%. Jadi sebagian besar yang tercatat di rumah sakit pengajaran efek samping yang tinggi adalah spotting.

Berdasarkan pencatatan dan pelaporan dari hasil temuan di Puskesmas/RSP.1 Jumpandang Baru Makassar tahun 2015 sejumlah 1945 akseptor, penggunaan akseptor implan sebanyak 79 akseptor (4,06%). Pada tahun 2016 sejumlah 1870 akseptor dengan penggunaan akseptor implan sebanyak 158 akseptor (8,44%), Sedangkan pada tahun 2017 bulan januari-april sejumlah 695 akseptor, penggunaan kontrasepsi implan sebanyak 76 akseptor (10,93%).

Berdasarkan data di atas, maka penulis tertarik mengetahui lebih jauh tentang proses Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ibu Dengan Akseptor Baru KB Implan Di Puskesmas/RSP.1 Jumpandang Baru

B. Ruang Lingkup Pembahasan

Pembahasan penulisan karya tulis ini mencakup penerapan asuhan Manajemen Asuhan Kebidanan Akseptor Baru KB Implan.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menambah pengetahuan dan wawasan dalam melaksanakan asuhan kebidanan akseptor baru KB implan di Puskesmas/RSP.1 Jumpang Baru 2017 dengan penggunaan pendekatan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan wewenang bidan.

2. Tujuan khusus

- a. Dilaksanakannya pengkajian dan analisa data pada Ny “D” akseptor baru KB implan
- b. Dirumuskannya diagnosa masalah aktual pada Ny “D” akseptor baru KB implan
- c. Dirumuskannya diagnosa masalah potensial pada Ny “D” akseptor baru KB implan
- d. Diidentifikasi perlunya tindakan segera atau emergency pada pada Ny “D” akseptor baru KB implan
- e. Disusunnya rencana tindakan pada Ny “D” akseptor baru KB implan
- f. Diimplementasikannya secara langsung tindakan yang telah disusun pada Ny “D” akseptor baru KB implan
- g. Dievaluasinya efektifitas asuhan yang telah di laksanakan pada Ny “D” akseptor baru KB implan
- h. Didokumentasikannya semua temuan dan tindakan yang telah dilakukan pada Ny “D” akseptor baru KB implan

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat institusi

Penulisan ini merupakan pengalaman ilmiah yang sangat berharga bagi penulis karena meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan baru tentang Keluarga Berencana.

2. Manfaat bagi institusi terkait

Sebagai bahan masukan bagi institusi terkait dalam pengembangan program pendidikan dapat memberikan pelayanan kebidanan yang aktual dan profesional pada masyarakat.

3. Manfaat bagi penulis

Penulis ini merupakan pengalaman ilmiah yang sangat berharga bagi penulis karena Meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan menambah wawasan baru tentang pemasangan akseptor KB.

4. Manfaat ilmiah

Diharapkan hasil penulisan ini dapat menjadi sumber informasi dan menambah pengetahuan serta bahan acuan dari penulis lainnya.

E. Metode Penulisan

Dalam penulisan karya tulis ini metode yang digunakan adalah:

1. Studi kepustakaan

Penulis mempelajari buku-buku, literatur, dan media internet yang berhubungan dengan akseptor KB.

2. Studi kasus

Penulis melakukan penelitian ini dengan menggunakan pendekatan proses manajemen asuhan kebidanan oleh Helen Varney, dengan 7 langkah yang meliputi: identifikasi data dasar, identifikasi diagnosa/masalah aktual, identifikasi diagnosa/masalah potensial, tindakan segera/kolaborasi, rencana asuhan/intervensi, implementasi dan evaluasi hasil asuhan kebidanan yang diberikan.

Dalam pengumpulan data, pengkajian ini menggunakan teknik antara lain:

a. Anamnesa

Penulis menggunakan tanya jawab dengan klien dan yang terlibat guna mendapatkan data yang diperlukan untuk memberikan asuhan kebidanan pada klien tersebut.

b. Pemeriksaan fisik

Dilakukan secara sistematis pada klien mulai dari inspeksi, palpasi dan pengukuran pada daerah tertentu.

c. Studi dokumentasi

Studi ini dilakukan dengan mempelajari status kesehatan klien yang bersumber dari catatan, bidan dan perawat yang dapat memberi kontribusi dan menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

d. Diskusi

Penulis melakukan diskusi dengan klien, keluarga klien, dosen pembimbing baik di lahan maupun institusi dan rekan-rekan seprofesi lainnya yang membantu untuk kelancaran penyusunan karya tulis ilmiah ini.

F. Sistematika Penulisan

Didalam penulisan karya tulis ilmiah ini berisi 5 bab, bab I merupakan pendahuluan yang berisi latar belakang, ruang lingkup pembahasan, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. Bab II merupakan tinjauan teori yang berisi tinjauan umum tentang kontrasepsi, tinjauan umum tentang kontrasepsi implan, tinjauan tentang kontrasepsi dalam pandangan islam, tinjauan tentang proses manajemen kebidanan. Bab III merupakan studi kasus, bab IV merupakan pembahasan, dan bab V merupakan penutup yang berisi kesimpulan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi

1. Pengertian Kontrasepsi

- a. Keluarga berencana merupakan usaha suami isteri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplanasi (melekat) dan berkembang didalam rahim. (Purwoastuti & Walyani, 2015:182).
- b. Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang paling dasar dan utama bagi wanita, meskipun tidak selalu diakui demikian. Peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita. Banyak wanita yang harus menentukan pilihan kontrasepsi yang sulit, tidak hanya terbatasnya jumlah metode yang tersedia tetapi juga karena metode-metode tertentu mungkin tidak dapat diterima sehubungan dengan kebijakan nasional KB, kesehatan individual dan seksualis wanita atau biaya untuk memperoleh kontrasepsi (Tresnawati, 2013:120).

2. Tujuan KB

a. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

b. Tujuan khusus

Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran. (Purwoastuti & Walyani 2015:182).

3. Syarat-syarat Kontrasepsi

- a. Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya
- b. Lama kerja dapat diatur menurut keinginan
- c. Efek samping yang merugikan tidak ada atau minimal
- d. Harganya dapat dijangkau masyarakat
- e. Cara penggunaannya sederhana
- f. Tidak mengganggu hubungan suami istri
- g. Tidak memerlukan kontrol yang ketat selama pemakaian

(Firdayanti, 2012:42).

4. Macam macam alat kontrasepsi.

a. Metode Amenorea Laktasi

Metode amenorea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (*full breast feeding*); lebih efektif bila pemberian ≥ 8 x sehari, belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Efektif sampai 6 bulan, dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Cara kerjanya yaitu penundaan/penekanan ovulasi. (Prawirohardjo, 2012:MK-1).

b. Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

Metode kontrasepsi alamiah merupakan metode untuk mengatur kehamilan secara alamiah, tanpa menggunakan alat apapun. Metode ini dilakukan dengan menentukan periode/masa subur yang biasanya terjadi sekitar 14 hari sebelum menstruasi sebelumnya, memperhitungkan masa hidup sperma dalam vagina (48-72 jam), masa hidup ovum (12-24 jam), dan menghindari senggama selama kurang lebih 7-18 hari termasuk masa subur dari setiap siklus. Kb alamiah terdiri dari metode kalender, metode suhu badan basal (termal), metode lendir serviks (Bilings), metode simto termal, dan koitus interruptus (Yuhedi & Kurniawati, 2015:49).

1) Metode Kalender (Ogino-Knaus)/Pantang Berkala

Pantang berkala atau lebih dikenal dengan system kalender merupakan salah satu cara/metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami isteri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur. Metode ini lebih efektif bila dilakukan secara baik dan benar. Dengan penggunaan system kalender setiap pasangan dimungkinkan dapat merencanakan setiap kehamilannya. (Melani, dkk, 2012).

Metode kalender memerlukan ketekunan ibu untuk mencatat waktu menstruasinya selama 6-12 bulan agar waktu ovulasi dapat ditentukan. Perhitungan masa subur didasarkan pada ovulasi (umumnya terjadi pada hari ke 14+2 hari sebelum menstruasi berikutnya), masa hidup ovum (24 jam), dan masa hidup spermatozoa (2-3 hari). Angka kegagalan metode ini sebesar 14,4-47 kehamilan pada setiap wanita 100 wanita per tahun. (Yuhedi & Kurniawati, 2015: 50)

2) Metode Suhu Badan Basal

Metode kontrasepsi ini dilakukan berdasarkan pada perubahan suhu tubuh. Pengukuran dilakukan dengan pengukuran suhu basal (pengukuran suhu yang dilakukan ketika bangun tidur sebelum beranjak dari tempat tidur). Tujuan pengukuran ini adalah mengetahui masa ovulasi. Waktu pengukuran harus dilakukan pada saat yang sama setiap pagi dan setelah tidur nyenyak $\pm 3-5$ jam serta dalam keadaan istirahat. Pengukuran dapat dilakukan per oral (3 menit), per rectal (1 menit) dan per vagina. Suhu tubuh basal dapat meningkat sebesar $0,2-0,5^{\circ}\text{C}$ ketika ovulasi. Peningkatan suhu basal dimulai 1-2 hari setelah ovulasi disebabkan peningkatan

hormon progesteron. Metode ini memiliki angka kegagalan sebesar 0,3-6,6 per 100 wanita pertahun. Kerugian utama metode suhu basal ini adalah abstinensia (menahan diri tidak melakukan senggama) sudah harus dilakukan pada masa praovulasi. (Yuhedi & Kurniawati, 2015:51-52).

3) Metode Lendir Serviks

Metode kontrasepsi ini dilakukan berdasarkan perubahan siklus lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen. Pada setiap siklus menstruasi, sel serviks memproduksi 2 macam lendir serviks, yaitu lendir estrogenik (tipe E) lendir jenis ini diproduksi pada fase akhir sebelum ovulasi dan fase ovulasi. Sifat lendir ini banyak, tipis, seperti air (jernih) dan viskositas rendah, elastisitas besar, bila dikeringkan akan membentuk gambaran seperti daun pakis (*fernlike patterns, ferning, arborization*) sedangkan gestagenik (tipe G) lendir jenis ini diproduksi pada fase awal sebelum ovulasi dan setelah ovulasi. Sifat lendir ini kental, viskositas tinggi dan keruh. Angka kegagalan 0,4-39,7 kehamilan pada 100 wanita per tahun. Kegagalan ini disebabkan pengeluaran lendir yang mulainya terlambat, lendir tidak dirasakan oleh ibu dan kesalahan saat menilai lendir. (Yuhedi & Kurniawati, 2015: 52-54).

4) Metode Simto Termal

Metode ini menggunakan perubahan siklus lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen untuk menentukan saat yang aman untuk bersenggama. Metode simto termal ini gabungan dari metode suhu basal, metode lendir serviks, dan metode kalender. Tanda dari salah satu metode tersebut dapat dipakai untuk mencocokkan dengan metode lainnya sehingga dapat lebih akurat pada saat

menentukan hari-hari aman bersenggama. Sebagai contoh, menyimpan catatan lendir serviks dapat bermanfaat pada saat suhu tubuh tinggi karena demam. Angka kegagalan metode ini sebesar 4,9-34,4 kehamilan pada 100 wanita per tahun. (Yuhedi & Kurniawati, 2015:54).

5) Coitus Interruptus

Senggama Terputus (*Koitus Interruptus*), ialah penarikan penis dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi. Hal ini berdasarkan kenyataan, bahwa akan terjadinya ejakulasi disadari sebelumnya oleh sebagian besar laki-laki, dan setelah itu masih ada waktu kira-kira “detik” sebelum ejakulasi terjadi. Waktu yang singkat ini dapat digunakan untuk menarik penis keluar dari vagina. Keuntungan, cara ini tidak membutuhkan biaya, alat-alat ataupun persiapan, tetapi kekurangannya adalah untuk menyukseskan cara ini dibutuhkan pengendalian diri yang besar dari pihak laki-laki (Prabowo, Edisi 3:438).

Kelebihan dari cara ini adalah tidak memerlukan alat/obat sehingga relatif sehat untuk digunakan wanita dibanding dengan metode kontrasepsi lain, resiko kegagalan dari metode ini cukup tinggi. (Padila, 2014:200).

c. Metode Kontrasepsi Sederhana

1) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom terbuat dari karet

sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Berbagai bahan yang ditambahkan pada kondom baik untuk meningkatkan efektivitasnya (misalnya penambahan spermisida) maupun berbagai aktivitas seksual. Kondom ini tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Pada umumnya standar ketebalan adalah 0,02 mm. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan pertahun. (Prawirohardjo, 2012:MK-17-18). Cara kerja kondom adalah menghalangi spermatozoa agar tidak masuk kedalam traktus genitalia interna wanita. (Yuhedi & Kurniawati, 2015: 55).

2) Kontrasepsi Barrier- Intra-Vagina

Jenis kontrasepsi barrier intra-vagina, yaitu diafragma, kap serviks, spons, dan kondom wanita.

a) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutupi serviks. Cara kerja diafragma adalah menahan sperma agar tidak mendapat akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) dan sebagai alat tempat spermisida. (Prawirohardjo, 2012: MK-21).

Menurut teori, angka kegagalan penggunaan diafragma adalah sebesar 2-3 kehamilan per 100 wanita pertahun. Akan tetapi, berdasarkan praktik angka

kegagalan penggunaan kontrasepsi ini adalah sebesar 6-25 kehamilan per 100 wanita pertahun. (Yuhedi & Kurniawati, 2015: 58-59).

b) Kap Serviks

Metode Lendir Serviks atau lebih dikenal dengan *Metode Ovulasi Billings* (MOB), dilakukan dengan wanita mengalami lendir serviksnya setiap hari. Lendir bervariasi selama siklus, mungkin tidak ada lendir atau mungkin terlihat lengket dan jika direntangkan diantara kedua jari, akan putus lendir tersebut dikenal dengan lendir tidak subur (Everett, 2012:43). Ibu post partum <6-12 minggu juga tidak boleh menggunakan kap serviks, akan lebih baik bagi ibu memakai kondom jika melakukan senggama. Efektivitas kap serviks cukup baik, hal ini dibuktikan dengan tingkat kegagalan pemakaian yang berkisar 8-20 kehamilan pada setiap 100 wanita pertahun. Selain itu, kegagalan metode berkisar pada 2 kehamilan pada setiap 100 wanita per tahun. (Yuhedi & Kurniawati, 2015: 59-60).

c) Spons

Spons di gunakan pada tahun 1983 setelah FDA mengeluarkan izin penggunaannya. Spons memiliki bentuk seperti bantal *polyurethane* yang mengandung spermisida. Pada salah satu sisi berbentuk cekung (konkaf) agar dapat menutupi serviks dan pada sisi lainnya terdapat tali untuk mempermudah pengeluaran. Kontrasepsi jenis ini dapat menimbulkan efek samping dan komplikasi seperti kemungkinan infeksi vagina oleh jamur tambahan banyak. Angka kegagalan metode kontrasepsi ini adalah sebesar 5-8 kehamilan (secara teoretis) hingga 9-27

kehamilan (secara praktis) pada setiap 100 wanita pertahun. (Yuhedi & Kurniawati, 2015: 61-62)

d) Kondom Wanita

Kondom wanita sebenarnya merupakan kombinasi antara diafragma dan kondom. Alasan utama dibuatnya kondom wanita karena kondom pria dan diafragma biasa tidak dapat menutupi daerah perineum sehingga masih ada kemungkinan penyebaran mikroorganisme penyebab IMS. (Yuhedi & Kurniawati, 2015: 62)

e) Spermisida

Spermicida adalah suatu zat atau bahan kimia yang dapat mematikan dan menghentikan gerak atau melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina, sehingga tidak dapat membuahi sel telur. Spermicida dapat berbentuk tablet vagina, krim dan jelly, aerosol (busa/foam), atau tisu KB. Cukup efektif apabila dipakai dengan kontrasepsi lain seperti kondom dan diafragma. Angka kegagalan 11-31%. (Padila, 2014:210).

d. Kontrasepsi Hormonal

1) Pil KB

a) Pil Kombinasi

Pil kombinasi ini dapat diminum setiap hari, efektif dan reversibel, pada bulan-bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang, efek samping serius jarang terjadi, dapat dipakai semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum, dapat dimulai diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil, tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui dan dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat. Pil kombinasi dibagi

menjadi 3 jenis, yaitu pil *monofasik* yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dalam dosisi yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, sedangkan *pil bifasik* yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron (E/P) dengan dua dosisi yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, dan *pil trifasik*, yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron (E/P) dengan tiga dosisi yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif. (Prawirohardjo, 2012, MK-30-31).

b) Mini Pil (Pil Progestin)

Kontrasepsi minipil ini cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB, sangat efektif pada masa laktasi, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping estrogen, efek samping utama adalah gangguan perdarahan; perdarahan bercak, atau perdarahan tidak teratur, dan dapat dipakai kontrasepsi darurat. Kontrasepsi mini pil dibagi menjadi 2 jenis, yaitu kemasan dengan isi 35 pil 300 µg levonorgestrel atau 350 µg noretindron, dan kemasan dengan isi 28 pil 75µg desogestrel. Kontrasepsi mini pil sangat efektif (98,5%), pada pengguna mini pil jangan sampai ada tablet yang terlupa, tablet digunakan pada jam yang sama (malam hari), dan senggama sebaiknya dilakukan 3-20 jam setelah penggunaan mini pil. (Prawirohardjo, 2012, MK-50-51)

2) Kontrasepsi Suntik

Suntik KB ada dua jenis yaitu, suntik KB 1 bulan (*cyclofem*) dan suntik KB 3 bulan (DMPA. Efek sampingnya terjadi gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat,

perubahan berat badan, pemakaian jangka panjang bisa terjadi penurunan libido, dan densitas tulang. (Padila, 2015:210). Cara kerjanya mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektifitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. (Prawirohardjo, 2012, MK-43-44).

3) Kontrasepsi Implan

Implan adalah alat kontrasepsi yang disusupkan di bawah kulit, biasanya di lengan atas. Cara kerjanya sama dengan pil, implan mengandung levonogestrel. Keuntungan dari metode implan ini antara lain tahan sampai 5 tahun, kesuburan akan kembali segera setelah pengangkatan. Efektifitasnya sangat tinggi, angka kegagalannya 1-3%. (Padila, 2014:201).

e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/IUD

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/ adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (*polyethylene*). Ada yang dililit tembaga (Cu), ada pula yang tidak, ada pula yang dililit tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada pula yang dibatanginya berisi hormone progesterone (Suratun, dkk, 2013:87). Efektifitasnya tinggi, angka kegagalannya 1%. (Padila, 2014:202).

f. Kontrasepsi Mantap (Kontap)

a) Tubektomi

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini. Tubektomi termasuk metode efektif dan tidak menimbulkan efek samping jangka panjang, Jarang sekali tidak ditemukan efek samping, baik jangka pendek maupun jangka panjang. (Prawirohardjo, 2012: MK-89).

Sterilisasi pada wanita atau tubektomi merupakan metode pengikatan dan pemotongan tuba fallopi agar ovum tidak dapat dibuahi oleh sperma, cara kerja tubektomi adalah perjalan ovum terhambat karena tuba fallopi tertutup. (Yuhedi & Kurniawati, 2015:107).

b) Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini (Prawirohardjo, 2012:MK-95).

B. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi Implan

1. Pengertian Kontrasepsi Implan

Implan Adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormon levonorgestel yang dibungkus dalam kapsul silastik-silikon dan di susukan di bawah kulit, setiap kapsul mengandung 36 mg levonorgestel yang akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mg. (Firdayanti, 2012:87).

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukkan kedalam kulit dibagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. (Purwoastuti dan Walyani, 2015:203).

Implan adalah alat kontrasepsi yang disusupkan di bawah kulit, biasanya di pasang dilengan atas. Cara kerjanya sama dengan pil, implan mengandung levonorgestrel. Keuntungan dari metode implan ini antara lain tahan sampai 5 tahun, kesuburan akan kembali segera setelah pengangkatan. Efektifitas sangat tinggi, angka kegagalan 1-3 %. (Padila, 2014:201)

2. Jenis-jenis Kontrasepsi Implan

a. Norplant

Norplant terdiri dari 6 kapsul, yang secara total bermuatan 216 mg levonorgestrel. Panjang kapsul adalah 34 mm dengan diameter 2,4 mm. Kapsul terbuat dari bahan silastik medik (polydimethylsiloxane) yang fleksibel di mana kedua

ujungnya ditutup dengan penyumbat sintetik yang tidak mengganggu kesehatan klien. Setelah penggunaan selama 5 tahun, ternyata masih tersimpan sekitar 50% bahan aktif levonorgestrel asal yang belum terdistribusi ke jaringan interstisial dan sirkulasi. Enam kapsul norplant di pasang menurut konfigurasi kipas dilapisi di lapisan subderma. (Prawirohardjo, 2012:MK-56).

b. Implanon dan Sinoplant

Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-keto-desogestel dan lama kerjanya 3 tahun. (Mulyani & Rinawati, 2013:110).

c. Indoplant /Jadena

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerjanya 3 tahun. (Mulyani & Rinawati, 2013:111).

3. Cara Kerja Kontrasepsi Implan

Implan mencegah terjadinya kehamilan melalui berbagai cara. Seperti kontrasepsi progestin pada umumnya, mekanisme utamanya adalah menebalkan mukus serviks sehingga tidak dilewati oleh sperma. Walaupun pada konsentrasi yang rendah, progestin akan menimbulkan pengentalan mukus serviks. Perubahan terjadi segera setelah pemasangan implan. Progestin juga menekan pengeluaran *Follicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH) dari hipotalamus dan hipofise. Lonjakan LH (*surge*) direndahkan sehingga ovulasi ditekan oleh levonorgestrel. Level LH ditekan lebih kuat oleh etonogestrel sehingga tidak terjadi ovulasi pada 3 tahun pertama penggunaan implan-1.

Penggunaan progestin jangka panjang, juga menyebabkan hipotropisme endometrium sehingga dapat mengganggu proses implanasi. Perubahan pertumbuhan dan maturasi endometrium, juga menjadi penyebab terjadinya perdarahan ireguler. Hal yang baru dalam implan-2 ialah cara pengeluaran hormon levonogestrel di dalam tubuh, yang terjadi secara terus menerus dan stabil selama 3-4 tahun. (Prawirohardjo, 2012:MK-58).

Dengan di susupkannya 1 kapsul, 2 kapsul, atau 6 kapsul silastik implan di bawah kulit, maka setiap hari dilepaskan secara tetap sejumlah levonorgestrel ke dalam darah melalui proses difusi dari kapsul-kapsul yang terbuat dari bahan silastik. Besar kecilnya levonogestrel yang dilepas tergantung besar kecilnya permukaan kapsul silastik dan ketebalan dari dinding kapsul tersebut. Satu set implan terdiri dari 6 kapsul dan dapat bekerja secara efektif selama 5 tahun. Sedangkan implanon yang terdiri dari 1 atau kapsul dapat bekerja secara efektif selama 3 tahun. (Mulyani & Rinawati, 2013:111-112).

4. Efek Samping Kontrasepsi Implan dan Penanggulangan

a. Amenorea

Lakukan pemeriksaan kehamilan untuk memastikan apakah klien hamil atau tidak. Apabila klien tidak hamil, tidak perlu penanganan khusus. Apabila terjadi kehamilan dan ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan. Rujuk klien jika di duga terjadi kehamilan ektopik.

b. Perdarahan bercak (spooting) ringan

Tidak perlu tindakan apapun jika tidak ada masalah dan klien tidak hamil. Apabila klien tetap mengeluh permasalahan ini dan ingin tetap menggunakan implan, berikan pil kombinasi 1 siklus atau ibu profen 3x800 mg selama 5 hari, jelaskan bahwa akan terjadi perdarahan kembali setelah pil kombinasi habis. Apabila terjadi perdarahan yang lebih banyak dari biasa. Beri 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari kemudian lanjutkan dengan 1 siklus pil kombinasi.

c. Ekspulsi

Cabut kapsul ekspulsi, periksa apakah terdapat tanda infeksi daerah insersi bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang 1 buah kapsul baru pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi, cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain.

d. Infeksi pada daerah insersi

Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan, sabun, air, dan antiseptik. Berikan antibiotik selama 7 hari, tetapi implan tidak perlu dilepas dan minta klien untuk kembali setelah 7 hari. Apabila tidak terjadi perbaikan. Cabut implan.

e. Peningkatan atau penurunan berat badan

Beri tahu klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. apabila terjadi perubahan berat badan > 2 kg, kaji kembali diet klien.

5. Keuntungan Dan Kekurangan Kontrasepsi Implan

a. Keuntungan

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun
- 3) Pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implan
- 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 5) Bebas dari pengguna ekstrogen
- 6) Tidak mengganggu hubungan saat senggama
- 7) Tidak mengganggu produksi ASI
- 8) Ibu hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- 9) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
- 10) Mengurangi nyeri haid
- 11) Perdarah atau bercak perdarahan di antara siklus haid
- 12) Melindungi terjadinya kanker endometrium
- 13) Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara
- 14) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
- 15) Menurunkan angka kejadian endometriosis.

(Mulyani & Rinawati,2013:112-113).

a. Kekurangan

- 1) Implan harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- 2) Petugas kesehatan harus dilatih khusus
- 3) Harga implan yang mahal

- 4) Implan sering mengubah pola haid
- 5) Implan dapat terlihat di bawah kulit.

(Mulyani & Rinawati, 2013:113).

6. Indikasi Dan Kontraindikasi Kontrasepsi Implan

a. Indikasi penggunaan kontrasepsi implan

- 1) Wanita usia reproduksi
- 2) Wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak.
- 3) Wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.
- 4) Wanita setelah keguguran dan setelah melahirkan, yang menyusui atau yang tidak menyusui.
- 5) Wanita yang tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak untuk sterilisasi.
- 6) Wanita dengan tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg
- 7) Wanita yang sering lupa minum pil kontrasepsi.

b. Kontraindikasi penggunaan kontrasepsi implan

- 1) Wanita yang hamil atau dicurigai hamil
- 2) Wanita yang mengalami perdarahan per vagina yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan menstruasi atau amenorea.

- 4) Wanita yang menderita kanker payudara atau mempunyai riwayat kanker payudara.
- 5) Wanita hipertensi
- 6) Penderita penyakit jantung, diabetes militus. (Yuhedi & Kurniawati, 2015:105-106).

7. Efektifitas

Efektifitas dari pemasangan susuk/implan adalah sebagai berikut:

- a. Lendir serviks menjadi kental
- b. Mengganggu proses pembentukan endometrium hingga sulit terjadi implanasi
- c. Mengurangi transportasi sperma
- d. Menekan ovulasi
- e. 99% Sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan). (Tresawati, 2013: 125)
- f. Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun (Kemenkes, 2013)

8. Tempat pemasangan implan

Pemasangan implan dilaksanakan pada bagian tubuh yang jarang bergerak atau digunakan. Berdasarkan penelitian, lengan kiri merupakan tempat terbaik untuk pemasangan implan, yang sebelumnya dilakukan anastesi lokal (Mulyani & Rinawati, 2013:115).

9. Cara Penggunaan Kontrasepsi Implan

a. Alat dan bahan

- 1) Meja periksa untuk tempat tidur klien
- 2) Penyangga lengan atau meja samping
- 3) Sabun untuk mencuci tangan
- 4) 2 kapsul implan dalam satu kemasan steril
- 5) Kain penutup operasi steril (bersih) yang kering
- 6) 3 mangkok steril atau DTT (1 untuk larutan antiseptik, 1 tempat air DTT/steril, kapas dan 1 lagi untuk tempat kapsul implan-2. Kapsul implan-2 plus dan fin ada di dalam trokar steril.
- 7) Sepasang sarung tangan steril/DTT
- 8) Larutan antiseptik
- 9) Anastesi lokal (konsentrasi 1% tanpa epinefrin)
- 10) Tabung suntik (5 atau 10 ml) dan jarum suntik dengan panjang 2,5-4 cm (nomor 22).
- 11) Trokar nomor 10 dengan pendorongnya
- 12) Skalpel (pisau bedah) nomor 11
- 13) Pola terbuat dari plastik (template) untuk menandai posisi kapsul (huruf V).
- 14) *Band aid* (plester untuk luka ringan) atau kasa steril dengan plaster.
- 15) Kasa pembalut
- 16) Epinefrin untuk syok anafilaktik (harus selalu tersedia untuk keadaan darurat).

b. Pemasangan Implan

Kapsul implan di pasang tepat di bawah kulit, di atas lipat siku, di daerah medial lengan atas. Untuk tempat pemasangan kapsul, pilihlah lengan klien yang jarang di gunakan.

c. Langkah Pemasangan

Sebelum memulai tindakan, periksa kembali untuk memastikan apakah klien: sedang minum obat yang dapat menurunkan efektivitas implan, sudah pernah mendapat anastesi lokal sebelumnya, dan alergi terhadap obat anastesi lokal atau jenis obat lainnya.

1) Persiapan

a) Langkah 1

Pastikan klien telah mencuci dan membilas lengan atas hingga bersih. Periksa kembali tidak ada sisa sabun karena dapat menurunkan efektivitas antiseptik tertentu.

b) Langkah 2

Lapisi tempat penyangga lengan atau meja samping dengan kain bersih.

c) Langkah 3

Persilahkan klien berbaring dan lengan atas yang telah disiapkan, ditempatkan diatas meja penyangga, lengan atas membentuk sudut 30° terhadap bahu dan sendi siku 90° untuk memudahkan petugas melakukan pemasangan.

d) Langkah 4

Tentukan tempat pemasangan yang optimal, 8 cm (3 inci) diatas lipat siku dan reka posisi kapsul di bawah kulit (subdermal).

e) Langkah 5

Siapkan tempat peralatan dan bahan serta buka bungkus steril tanpa menyentuh peralatan yang ada didalamnya. Untuk implan 2 plus, kapsul sudah berada di dalam trokar.

f) Langkah 6

Buka dengan hati-hati kemasan steril indoplant dengan menarik kedua lapisan pembungkusnya dan jatuhkan seluruh kapsul ke dalam mangkok steril. Untuk implan 2 plus, kapsul sudah berada di dalam trokar.

2) Tindakan Sebelum Pemasangan

a) Langkah 1

Cuci tangan dengan sabun dan air, keringkan dengan kain bersih

b) Langkah 2

Pakai sarung tangan steril atau DTT (ganti sarung tangan untuk setiap klien guna mencegah kontaminasi silang).

c) Langkah 3

Atur alat dan bahan-bahan sehingga mudah dicapai, hitung kapsul untuk memastikan jumlahnya sudah 2.

d) Langkah 4

Persiapkan tempat insisi dengan mengoleskan larutan antiseptik. Hapus antiseptik yang berlebihan bila larutan ini mengaburkan tanda yang sudah dibuat sebelumnya.

e) Langkah 5

Fokuskan area pemasangan dengan menempatkan kain penutup (*doek*) atau kertas steril berlubang. Letakkan kain steril dibawah lengan atas.

f) Langkah 6

Setelah memastikan (dari anamnesa) tidak ada riwayat alergi terhadap obat anastesi, isi alat suntik dengan 3 ml obat anastesi (lidocaine 1%, tanpa epinefrin). Dosis ini sudah cukup untuk menghilangkan rasa sakit selama memasang dua kapsul implan-2.

g) Langkah 7

Lakukan anastesi lokal: intrakutan dan subdermal. Hal ini akan membuat kulit terangkat dari jaringan lunak di bawahnya dan dorong jarum untuk menyuntikkan anastesi pada kedua jalur kapsul (masing-masing 1 ml) membentuk huruf V.

1) Pemasangan kapsul

Sebelum membuat insisi, pastikan efek anastesi telah berlangsung dan sensasi nyeri hilang.

a) Langkah 1

Pegang skalpel dengan sudut 45° buat insisi dangkal hanya untuk sekedar menembus kulit. Jangan membuat insisi yang panjang atau dalam.

b) Langkah 2

Trokar harus di pegang dengan ujung yang tajam menghadap keatas. Tanda 1 dekat kapsul menunjukkan batas masuknya trokar sebelum memasukkan setiap kapsul. Tanda 2 dekat ujung menunjukkan batas pencabutan trokar setekah memasang setiap kapsul.

c) Langkah 3

Dengan trokar di mana posisi angka (impaln-2) dan panah (impant-2 plus) menghadap ke atas masukkan ujung trokar pada luka insisi dengan posisi 45° (saat memasukkan ujung trokar) kemudian turunkan menjadi 30° saat memasuki lapisan subdermal dan sejajar permukaan kulit saat mendorong hingga tanda 1 (3-5 mm dari pangkal trokar).

d) Langkah 4

Untuk meletakkan kapsul tepat di bawah kulit, angkat trokar ke atas, sehingga kulit terangkat. Masukkan trokar perlahan-lahan dan hati-hati ke arah tanda (1) dekat pangkal. Trokar harus selalu terlihat mengangkat kulit selama pemasangan. Masuknya trokar akan lancar bila berada tepat dibawah kulit.

e) Langkah 5

Saat trokar masuk sampai tanda (1), cabut pendorong dari trokar (implan-2). Untuk implan-2 plus, justru pendorong dimasukkan (posisi panah disebelah atas) setelah tanda 1 tercapai dan diputar 180° searah jarum jam hingga terbebas dari tahanan karena ujung pendorong memasuki alur kapsul yang ada didalam saluran trokar.

f) Langkah 6

Masukkan kapsul pertama kedalam trokar. Gunakan pinset atau klem untuk mengambil kapsul dan memasukkan kedalam trokar. Untuk mencegah kapsul jatuh pada waktu dimasukkan kedalam trokar, letakkan satu tangan di bawah kapsul untuk menangkap bila kapsul tersebut jatuh. Langkah ini tidak dilakukan pada implan-2 plus karena kapsul sudah ada didalam trokar. Dorong kapsul sampai seluruhnya masuk kedalam trokar dan masukkan kembali pendorong.

g) Langkah 7

Gunakan pendorong untuk mendorong kapsul ke arah ujung trokar sampai terasa ada tahanan (jika setengah bagian pendorong masuk ke dalam trokar). Untuk implan-2 plus, setelah pendorong masuk jalur kapsul maka dorong kapsul hingga terasa ada tahanan.

h) Langkah 8

Tahan pendorong ditempatnya kemudian tarik trokar dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk mendekati pangkal pendorong sampai tanda 2 muncul diluka insisi dan pangkalnya menyentuh pegangan pendorong. Untuk implan-2 plus, pangkal trokar tidak akan mencapai pangkal pendorong (tertahan di tengah) karena terhalang oleh ujung pendorong yang belum memperoleh akses ke kapsul kedua.

i) Langkah 9

Saat pangkal trokar menyentuh pegangan pendorong, tanda (2) harus terlihat ditepi luka insisi dan kapsul saat itu keluar dari trokar tepat berada di bawah kulit.

Raba ujung kapsul dengan jari untuk memastikan kapsul sudah keluar seluruhnya dari trokar.

j) Langkah 10

Tanpa mengeluarkan seluruh trokar, putar ujung dari trokar ke arah lateral kanan dan kembalikan lagi ke posisi semula untuk memastikan kapsul pertama bebas. Selanjutnya geser trokar sekitar 30° , mengikuti pola huruf V pada lengan (fiksasi kapsul pertama dengan jari telunjuk) dan masukkan kembali trokar mengikuti alur kaki V sebelahnya sampai tanda (1). Bila tanda (1) sudah tercapai, masukkan kapsul berikutnya ke dalam trokar dan lakukan seperti langkah sebelumnya (langkah 8) sampai seluruh kapsul terpasang. Untuk implan-2 plus, kapsul kedua di tempatkan setelah trokar disorong kembali mengikuti kaki V sebelahnya hingga tanda 1, kemudian pendorong di putar 180° berlawanan dengan arah jarum jam hingga ujungnya mencapai pangkal kapsul kedua dan trokar ditarik kembali ke arah pangkal pendorong.

k) Langkah 11

Pada pemasangan kapsul berikutnya, untuk mengurangi resiko atau ekspulsi, pastikan bahwa ujung kapsul yang terdekat kurang lebih 5 mm dari tepi luka insisi. Juga pastikan jarak antara ujung setiap kapsul yang terdekat dengan tepi luka insisi (dasar huruf V) tidak lebih dari kapsul.

l) Langkah 12

Saat memasang kedua kapsul satu demi satu, jangan mencabut trokar dari luka insisi untuk mengurangi trauma jaringan, minimalisasi infeksi dan mempersingkat waktu pemasangan.

m) Langkah 13

Sebelum mencabut trokar, raba kapsul untuk memastikan kedua kapsul telah terpasang.

n) Langkah 14

Pastikan ujung dari kedua kapsul harus cukup jauh dari luka insisi (sekitar 5 mm). Bila sebuah kapsul keluar atau terlalu dekat dengan luka insisi, harus dicabut dengan hati-hati dan dipasang kembali ditempat yang tepat.

o) Langkah 15

Setelah kedua kapsul terpasang dan posisi setiap kapsul sudah dipastikan tepat keluarkan trokar pelan-pelan. Tekan tempat insisi dengan jari menggunakan kasa selama 1 menit untuk menghentikan perdarahan. Bersihkan tempat pemasangan dengan asntiseptik.

d. Tindakan Setelah Pemasangan Kapsul

1) Menutup luka insisi

- a) Tentukan tepi kedua insisi dan gunakan *band aid* tau plaster dengan kasa steril untuk menutup luka insisi. Luka insisi tidak perlu dijahit karena dapat menimbulkan jaringan parut.

- b) Periksa adanya perdarahan. Tutup daerah pemasangan dengan pembalut untuk hematosi dan mengurangi memar (perdarahan subkutan).

2) Pembuangan Darah dan Dekontaminasi

- a) Sebelum melepas sarung tangan, masukkan alat-alat ke wadah yang berisi klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Dekontaminasi juga jarum dan alat suntik, pendorong dan trokar.
- b) Kain penutup (bila digunakan) harus dicuci sebelum dipakai lagi. Taruh di dalam kontainer yang kering dan tertutup kemudian bawa ke tempat cucian.
- a) Dengan masih memakai sarung tangan, buang bahan-bahan terkontaminasi (kasa, kapas dan lain-lain) dalam kontainer yang anti bocor dan diberi tanda, atau dalam kantong plastik.
- c) Bila menggunakan sarung tangan sekali pakai, celupkan sebentar tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin, kemudian lepaskan sarung tangan secara terbalik dan masukkan ke tempat sampah.
- d) Bila menggunakan sarung tangan pakai ulang, celupkan sebentar tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin, lepaskan secara terbalik dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5% (rendam dalam 10 menit).
- e) Cuci tangan segera dengan sabun dan air
- f) Semua sampah harus dibakar atau ditanam.

3) Perawatan klien

- a) Buat catatan pada rekam medik tempat pemasangan kapsul dan kejadian tidak umum yang mungkin terjadi selama pemasangan (gambarkan lokasi pemasangan kapsul pada lengan atas klien).
- b) Amati klien lebih kurang 14 sampai 20 menit untuk kemungkinan perdarahan dari luka insisi atau efek lain sebelum memulangkan klien. Beri petunjuk untuk perawatan luka insisi setelah pemasangan, kalau bisa diberikan secara tertulis.
- e. Petunjuk Perawatan Luka Insisi di Rumah
 - 1) Mungkin akan terjadi memar, bengkak atau sakit di daerah insisi selama beberapa hari. Hal ini normal
 - 2) Jaga luka insisi tetap kering dan bersih selama paling sedikit 48 jam. Luka insisi dapat mengalami infeksi bila basah saat mandi atau mencuci pakaian
 - 3) Jangan membuka pembalut tekan selama 48 jam dan biarkan *band aid* ditempatnya sampai luka insisi sembuh (umunya 3-5 hari).
 - 4) Klien dapat segera bekerja secara rutin. Hindari benturan atau luka di daerah tersebut atau menambahkan tekanan.
 - 5) Setelah luka insisi sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dibersihkan dengan tekanan normal.
 - 6) Bila terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, daerah insisi kemerahan dan panas atau sakit yang menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik.

f. Bila Terjadi Infeksi

- 1) Obati dengan pengobatan yang sesuai untuk infeksi lokal
 - 2) Bila terjadi abses (dengan atau tanpa ekspulsi kapsul), cabut semua kapsul.
- (Prawirohardjo, 2012:PK-18-28).

10. Tempat Memperoleh Pelayanan Implan

- a. Puskesmas
- b. Klinik KB
- c. BPS/RB
- d. Dokter kandungan
- e. Rumah sakit. (Yuhedi & Kurniawati, 2015:104)

11. Yang Perlu Diingat Pada Kontrasepsi Implan

- a. Pemeriksaan kesehatan umum, (tanda-tanda vital) klien dilakukan sebelum pemasangan implan.
- b. Sesudah pemasangan implan, kemungkinan ibu akan mengalami rasa nyeri pada tempat pemasangan. Beri tahu ibu untuk tidak khawatir karena hal ini hanya terjadi sebentar dan tidak diperlukan tindakan apapun. Akan tetapi, jika nyeri tidak tertahankan beri tahu ibu untuk segera pergi meminta bantuan bidan atau dokter ditempat pelayanan kesehatan.
- c. Selama 3 hari sesudah pemasangan, ibu diperbolehkan mandi tetapi jaga supaya daerah tempat pemasangan tetap kering.

- d. Setelah disuntik, ibu dapat melakukan kegiatan seperti biasa, misalnya berkebun, mencuci, mengetik, berolahraga, dan lain sebagainya. Ingatkan untuk tidak mengangkat berat badan, selama beberapa waktu (sekitar satu minggu).
- e. Pada hari kelima, balutan pada bekas tempat pemasangan boleh di buka. Lihat dan perhatikan, jika bekasnya sudah kering tidak perlu dibalut lagi.
- f. Kemungkinan siklus menstruasi ibu menjadi tidak teratur yang merupakan salah satu efek samping pemakaian kontrasepsi implan. Sarankan ibu untuk membicarakan hal ini dengan bidan dan dokter dipelayanan kesehatan.
- g. Jika ada keluhan, pergi ke pelayanan kesehatan agar mendapat pertolongan dari dokter atau bidan.
- h. Sesudah lima tahun, kunjungi pelayanan kesehatan untuk mencabut implan. Jika masih ingin menggunakan implan, dokter atau bidan akan menggantinya dengan implan baru. (Yuhedi & Kurniawati, 2015:106-107).

C. Tinjauan tentang Kontasepsi Menurut Pandangan Islam

Keluarga Berencana merupakan program pemerintah yang masih *debatable* kebolehannya dalam islam. Bahkan golongan islam ektrim menganggap KB merupakan propaganda orientalis agar umat islam tidak menjadi besar jumlahnya serta menjadi kuat dan sulit di taklukkan. Sehingga ada sebahagian umat Islam yang menganggap KB haram dalam bentuk apapun.

Dalam Pajariato dan Ahmad, 2011 Himpunan Putusan Tarjih Muhammadiyah (HPTM) (2009) juga dibahas mengenai Keluarga Berencana. Dalam HPTM tersebut diputuskan bahwa:

1. Mencegah kehamilan adalah berlawanan dengan ajaran agama islam. Demikian pula dengan KB dengan dilaksanakan dengan pencegahan kehamilan.
2. Dalam keadaan darurat dibolehkan sekedar perlu dengan mensyaratkan persetujuan suami isteri dan tidak mendapatkan mudarat jasmani dan rohani.

Sehingga dapat dikatakan bahwa, sebenarnya dalam islam tidak tertutup Kemungkinan dapat dilakukan KB Dalam Himpunan Putusan Tarjih dijelaskan kriteria darurat yang membolehkan KB yaitu

1. Menghawatirkan keselamatan jiwa atau kesehatan ibu karena menagndung atau melahirkan. Hal ini harus berdasarkan rekomendasi dokter spesialis yang ahli di bidangnya.
2. Menghawatirkan keselamatan agama akibat faktor-faktor kesempitan penghidupan, seperti kekhawatiran akan terseret menerima hal-hal yang diharamkan agama karena di dorong oleh kepentingan anak isteri.

Firman Allah swt dalam QS. Al-Baqarah: 185:

قُلْ يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ ۚ ١٨٥

Terjemahnya:

“.... Allah menghendaki kemudahan bagimu, dan tidak menghendaki kesukaran bagimu” (Kementrian Agama RI, 2012).

3. Menghawatirkan kesehatan atau pendidikan anak-anak jika kelahiran terlalu rapat. Ada dua hal yang perlu didudukan persoalannya secara jelas dalam mendiskusikan masalah KB, yakni membatasi jumlah keturunan dan mengatur jarak kelahiran. Membatasi kelahiran dianggap berlawanan dengan Islam karena biasanya akan dilakukan dengan merusak atau merubah organisme yang bersangkutan dengan cara memotong, mengikat, dan cara anarkis lainnya (PP Muhammadiyah, 2009).

Sedangkan mengatur jarak kehamilan biasanya menggunakan berbagai sarana yang diperkirakan bisa menghalangi seorang perempuan dari kehamilan, seperti: *al-Azl* (menumpahkan sperma laki-laki diluar vagina), mengonsumsi obat-obatan (pencegahan kehamilan), memasang penghalang dalam vagina, menghindari hubungan suami istri ketika masa subur.

Penatalaksanaan KB juga dibolehkan dalam Islam karena pertimbangan ekonomi, kesehatan dan pendidikan. Islam pada hakikatnya menghendaki umatnya untuk memiliki keturunan-keturunan yang baik secara fisik maupun psikis menurut Yusuf dan Dawi (2007) bahwa diantara banyak alasan yang mendorong dilakukannya KB yakni khawatir terhadap kehidupan atau kesehatan si ibu apabila hamil atau melahirkan anak yakni setelah dilakukan penelitian pemeriksaan dokter yang dapat di percaya. Hal ini berdasarkan pada sebuah ayat al-Quran yang berbunyi:

Allah SWT berfirman dalam Q.S surah An Nisaa'(4) : 9

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ
وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ٩

Terjemahnya:

Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar. (Kementrian Agama RI, 2012).

Ayat ini memberikan petunjuk kepada kita untuk memperhatikan kesejahteraan keturunan, agar tidak menjadi umat dan bangsa yang lemah, salah satu faktor yang menyebabkan keluarga lemah adalah tidak adanya keseimbangan antara keadaan, kebutuhan, pendapatan, dan pengeluaran. (Danniyati, 2016).

Dari ayat diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pelaksanaan KB diperbolehkan dalam islam karena pertimbangan ekonomi, kesehatan dan pendidikan. Yang artinya, diperbolehkan bagi orang-orang yang tidak mampu membiayai kehidupan anaknya, kesehatan dan pendidikan. Agar masa depan anak tidak terlantar yang pada akhirnya akan menjadi masalah bagi masyarakat dan Negara bertambah akibat pertambahan penduduk yang besar dengan kondisi perekonomian yang lemah. Maka disinilah peranan KB untuk membantu orang-orang yang tidak menyanggupi hal tersebut, agar tidak berdosa dikemudian hari bila meninggalkan keturunannya.

Dalam al-Qur'an banyak sekali ayat yang memberikan petunjuk yang perlu kita laksanakan dalam kaitannya dengan KB diantaranya ialah :

Sesuai dengan firman Allah yaitu: QS. Al-Baqarah ayat 233:

﴿وَالْوَالِدَتُ يُرَضِعْنَ أَوْلَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ
الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ
نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وِلْدَةٌ بِوِلْدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوِلْدَةٍ وَعَلَى
الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِّنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا
جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا
سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ
بَصِيرٌ ۚ ۲۳۳﴾

Terjemahnya :

Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan. (Kementrian Agama RI, 2012).

Ayat ini merupakan rangkaian pembicaraan tentang keluarga. Setelah berbicara tentang suami istri, kini pembicaraan tentang anak yang lahir dari hubungan suami isteri itu. Dengan menggunakan redaksi berita, ayat ini memerintahkan dengan sangat kukuh kepada para ibu agar menyusukan anak-anaknya. Sejak kelahiran hingga dua tahun penuh, para ibu di perintahkan untuk menyusukan anak-anaknya. Dua tahun adalah batas maksimal dari kesempurnaan penyusuan.

Masa penyusuan tidak harus selalu 24 bulan karena QS. Al-Ahqaf [46]: 15 menyatakan bahwa masa kehamilan dan penyusuan adalah tiga puluh bulan. Ini berarti, jika janin dikandung selama 9 bulan, penyusuannya selama dua puluh satu bulan, sedangkan di kandung hanya 6 bulan, ketika itu masa penyusuannya adalah 24 bulan. Tentu saja, ibu yang menyusukan memerlukan biaya agar kesehatannya tidak terganggu dan air susunya selalu tersedia. (Shihab, M. Quraish, 2002)

Pada kalimat para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama 2 tahun penuh yaitu bagi yang menyempurnakan penyusuan secara tidak langsung ayat ini menjelaskan bahwa dalam menyusui secara teratur selama 2 tahun maka dapat mencegah kehamilan. (Qadariyah,2012), Semakin sering menyusui hormon oksitosin semakin meningkat, dan menekan hormon progesteron dan estrogen sehingga tidak terjadi ovulasi atau kesuburan tidak kembali, hal ini dapat menjarangkan kehamilan. (Saifuddin, 2010).

D. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang di gunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Manajemen kebidanan merupakan metode atau bentuk yang digunakan oleh bidan dalam memberi asuahn kebidanan dengan menggunakan metode pemecahan masalah dengan menggunakan metode yang terorganisasi, malalui dan tindakan

dalam urutan yang logis untuk keuntungan pasien dan pemberian asuhan. (Nurhayati, 2013: 139).

Menurut Helen Varney (1997), proses penyelesaian masalah merupakan salah satu upaya yang dapat digunakan dalam manajemen kebidanan. Varney berpendapat bahwa dalam melakukan manajemen kebidanan, bidan harus memiliki kemampuan berfikir secara kritis untuk menegakkan diagnosa atau masalah potensial kebidanan. Selain itu, diperlukan pula kemampuan kolaborasi atau kerja sama. Hal ini dapat digunakan sebagai dasar dalam perencanaan kebidanan selanjutnya. (dalam Wildan dan Hidayat, 2013: 34).

Proses manajemen terdiri dari 7 (tujuh) langkah berurutan dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan bisa berubah sesuai dengan kondisi klien.

2. Tahapan dalam manajemen kebidanan

Adapun dalam tahapan Manajemen Kebidanan yaitu :

a. Langkah I. Identifikasi data dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. (Mangkuji, dkk, 2012). Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

1) Data Subjektif

Data subjektif adalah berisi tentang data dari pasien melalui anamnesa (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan. (Romauli, 2011: 162).

- a) Keluhan utama yaitu untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan yang dirasakan saat pemeriksaan pada akseptor KB implan
- b) Riwayat Menstruasi yaitu untuk mengetahui menarche, siklus, lama menstruasi, disminorea, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak, sifat darah, dan keluhan keluhan yang dirasakan pada saat menstruasi.
- c) Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu yaitu untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya dalam keadaan hidup dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervasi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya.
- d) Riwayat KB yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB, dan kalau pernah kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB, alasan berhenti KB.
- e) Riwayat kesehatan terdiri dari riwayat penyakit sekarang, dan riwayat penyakit keluarga.
- f) Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar yaitu untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dan bagaimana

pola makanan sehari-hari apakah terpenuhi gizinya atau tidak terdiri dari pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat, personal hygiene dan aktivitasnya.

- g) Data psikologis untuk memperkuat data dari pasien terutama secara psikologis, data meliputi dukungan suami dan keluarga kepada ibu mengenai alat kontrasepsi.

2) Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

- a) Pemeriksaan umum terdiri dari keadaan umum untuk mengetahui keadaan pasien serta berat badan pasien karena merupakan salah satu efek samping KB implan.

b) Pemeriksaan tanda-tanda vital

(1) Tekanan Darah (*vital sign*)

Untuk mengetahui faktor resiko hipertensi atau hipotensi dengan nilai satuannya mmHg. Keadaan normal antara 100/80 mmHg sampai 130/90 mmHg.

- (2) Pengukuran suhu untuk mengetahui suhu badan pasien, suhu badan normal adalah 36°C sampai 37°. bila suhu lebih dari 37,5°C harus dicurigai adanya infeksi.

- (3) Nadi memberikan gambaran kardiovaskuler, denyut nadi normal 70x/menit sampai 88x/menit.

- (4) Pernafasan mengetahui sifat pernafasan dan bunyi nafas dalam satu menit.

Pernafasan normal 22x/menit-24x/menit.

c) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi: keadaan umum klien, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dilakukan secara inspeksi dan palpasi dan dilakukan pemeriksaan penunjang bila perlu.

Tahap ini merupakan langkah yang menentukan langkah berikutnya. Kelengkapannya data yang sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan, oleh karena itu proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif dalam meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi atau masukan klien yang sebenarnya.

d) Data penunjang

Data penunjang ini digunakan untuk mengetahui kondisi klien sebagai data penunjang terdiri dari: pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan tes kehamilan. (Saifuddin, 2010).

b. Langkah II. Identifikasi diagnosa/Masalah aktual

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan dan analisis data dengan menggabungkan data satu dengan data yang lainnya sehingga tergambar suatu fakta. (Nurhayati, dkk 2013: 142).

Diagnosis kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup praktek kebidanan. Dasar untuk menegakkan diagnosa calon akseptor KB implan

Dari data Subjektif yang diperoleh bahwa ibu mengatakan ingin menggunakan KB jangka panjang untuk pertama kalinya dan ibu memilih untuk KB implan, sedangkan dari hasil pemeriksaan yaitu data objektif bahwa, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan dan pemeriksaan laboratorium normal, dan pada tes kehamilan tidak terjadi kehamilan.

c. Langkah III. Antisipasi diagnosa/Masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial yang berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Langkah ini sangat penting dalam melakukan asuhan yang aman. Yang mungkin terjadi pada kasus akseptor implan pada saat pemasangan akan terdapat memar, bengkak dan nyeri pada insisi selama beberapa hari adalah kemungkinan adanya tanda infeksi.

d. Langkah IV. Tindakan Segera/Kolaborasi

Pada langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang alin berdasarkan kondisi klien, pada langkah ini bidan juga harus merumuskan tindakan emergency untuk

menyelamatkan ibu dan bayi, yang mampu dilakukan secara mandiri dan bersifat rujukan.

Tindakan segera dilakukan jika terjadi, jika ibu mengalami efek samping atau keluhan yang mengancam maka dilakukan tindakan kolaborasi pada akseptor implan

e. Langkah V. Rencana asuhan kebidanan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya dan merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diadaptasi. Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien serta hubungannya dengan masalah yang dialami oleh klien, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien, serta penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, agama, kultural ataupun masalah psikologis.

Setiap rencana asuhan harus disertai oleh klien dan bidan agar dapat melaksanakan dengan efektif. Sebab itu harus berdasarkan rasional yang relevan dan kebenarannya serta situasi dan kondisi tindakan harus secara teoritis.

Menurut Saifuddin (2010) rencana tindakan yang dapat yang dapat dilakukan pada akseptor baru KB implan adalah:

- 1) Lakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan

Rasional: setiap tindakan medis yang mengandung resiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental.

2) Jelaskan kepada klien hasil pemeriksaan

Rasional: untuk mengetahui keadaan klien

3) Jelaskan tentang implan (definisi, cara kerja, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan kekurangan, efek samping implan). (Varney, 2002).

Rasional: untuk menambah pengetahuan klien tentang alat kontrasepsi yang akan di gunakan

4) Lakukan teknik pemasangan implan yang baik dan benar sesuai standar yang berlaku.

Rasional: semua tahap proses pemasangan harus dilakukan secara berhati-hati dan lembut, untuk mencegah infeksi maupun ekspulsi.

5) Lakukan konseling pasca pemasangan tentang perawatan lukan insisi dirumah dan berikan instruksi pada klien mengenai luka insisi tersebut.

Rasional: untuk mengantisipasi terjadinya infeksi.

f. Langkah VI. Implementasi Asuhan Kebidanan

Melaksanakan rencana tindakan serta efisiensi dan menjamin rasa aman klien.

Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan kesehatan lain. Bidan harus melakukan implementasi yang efisien dan akan

mengurangi waktu perawatan serta akan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan klien.

g. Evaluasi kebidanan

Mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada klien. Pada tahap evaluasi ini bidan harus melakukan pengamatan dan observasi terhadap masalah yang di hadapi klien, apakah masalah diatasi seluruhnya, sebagian telah di pecahkan atau mungkin timbul masalah baru. Pada prinsipnya tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan sejauh mana tercapainya rencana yang dilakukan.

Evaluasi asuhan kebidanan pada akseptor baru KB implan antara lain keadaan umum baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada kendala dan komplikasi pada saat pemasangan implan dan amati klien kurang lebih 15-20 menit untuk kemungkinan perdarahan dari luka insisi atau efek lain sebelum memulangkan pasien setelah pemasangan.

3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan, prosedur pengobatan pada pasien dan pendidikan kepada pasien, serta respon pasien terhadap semua kegiatan yang dilakukan. Alur berfikir bidan dalam menghadapi klien meliputi 7 langkah. Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis di dokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

a. S: Data Subjektif (langkah I)

Menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung dari identitas, keluhan masalah KB, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan dan nifas yang lalu, riwayat KB, riwayat kesehatan, riwayat pemenuhan kebutuhan dasar, dan data psikologis.

b. O: Data Objektif (langkah I)

Menggambarkan pendokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan. Pada data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda keadaan umum, tanda vital, pemeriksaan fisik, pemerikasaaan lab atau pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

c. A: *Assesment*/ Analisis (langkah II,III, dan IV)

Assesment merupakan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. (Mangkuji, 2012). Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis, atau masalah potensial,serta perlu tidaknya tindakan segera. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif. Maka proses pengkajian data akan sangat dinamis.

d. P: *Planning*/Perencanaan (langkah V,VI,dan VII)

Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan serta evaluasi berdasarkan *assessment*. (Mangkuji, 2012). Rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis, atau laboratorium, serta konseling, untuk tindak lanjut. Pada tahap terakhir ini melakukan kunjungan ulang dan mengkaji serta menanyakan keadaan umum, tanda-tanda vital, riwayat menstruasi, efek samping yang terjadi setelah memakai implan, seperti amenorea, perdarahan ringan (*spotting*), rasa nyeri pada lengan, terjadi perlukaan bekas insisi mengeluarkan darah atau nanah, ekspulsi, dan pantau berat badan.

BAB III

STUDI KASUS

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY
“D” DENGAN AKSEPTOR BARU KB IMPLAN DI PUSKESMAS/
RSP.1 JUMPANDANG BARU MAKASSAR
TANGGAL 17 APRIL 2017**

No. Registrasi : 83-04-17

Tangga Kunjungan : 17 April 2017, Pukul 11.25 Wita

Tanggal Pengkaji : 17 April 2017, Pukul 11.30 Wita

A. Langkah I. Identifikasi Data Dasar

1. Data Subjektif

a. Identitas Ibu/Suami

Nama	: Ny D	/	Tn M.Z
Umur	: 29 tahun	/	36 tahun
Nikah/Lamanya	: 1x	/	± 11 tahun
Suku	: Mandar	/	Makassar
Agama	: Islam	/	Islam
Pendidikan	: SMP	/	SD
Pekerjaan	: IRT	/	Buruh Harian
Alamat	: Jln Urip Sumohardjo		

b. Keadaan ibu sekarang

- 1) Ibu ingin memakai akseptor KB implan
- 2) Ibu ingin menjarangkan kehamilannya

3) Ibu pertama kali memakai akseptor KB implan

c. Riwayat haid

Menarche umur 13 tahun, siklus haid teratur 28-30 hari, lamanya 6-7 hari, dan ibu tidak pernah merasakan nyeri perut selama haid.

d. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang Lalu

Anak Ke	Tahun Lahir	Jk	BBL	Usia kehamilan	Tempat bersalin	Penolong	Jenis Persalinan	Penyakit	Laktasi
I	2007	Pr	3200	Aterm	Rumah	Dukun	Normal	-	ya
II	2010	Lk	2600	Aterm	Rumah	Bidan	Normal	-	ya
III	2017	Pr	2800	Aterm	Puskesmas	Bidan	Normal	-	ya

e. Riwayat KB

Ibu pernah memakai akseptor KB suntik 3 bulan (Depoplovera) selama ± 8 tahun, efek samping yang pernah diderita ibu adalah spotting, dan ibu ingin mengganti cara KB implan karena ingin menjarakkan kehamilannya

f. Riwayat kesehatan yang lalu

- 1) Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit hipertensi, DM, jantung, asma, dan penyakit serius lainnya
- 2) Ibu tidak ada riwayat alergi terhadap obat-obatan

g. Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ada riwayat penyakit keluarga yang menderita penyakit serius seperti hipertensi, asma, diabetes militus, kanker dan penyakit jantung.

h. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

- a) Makan 3 x sehari, nafsu makan baik.
- b) Pola makan nasi, sayur, dan lauk
- c) Minum 7-8 gelas/ hari

2) Eliminasi

- a) BAB 1-2 x sehari
- b) BAK 3-4 x sehari
- c) Tidak ada gangguan saat BAB dan BAK

3) Personal Hygiene

- a) Mandi 2 x sehari
- b) Sikat gigi 2 x sehari
- c) Cuci rambut 2-3 x seminggu
- d) Ganti baju 2 x sehari

4) Istirahat

- a) Tidur siang \pm 1-2 jam sehari
- b) Tidur malam \pm 7-8 jam sehari

5) Aktivitas

Aktivitas sebagai ibu rumah tangga memasak, menyapu, mengepel, mencuci, dan mengurus anak.

i. Data psikososial, ekonomi, dan spiritual

- 1) Hubungan ibu, suami dan keluarga baik
- 2) Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami
- 3) Ibu tela membicarakan kepada suami dan keluarga untuk keinginannya untuk berKB implan
- 4) Suami setuju apabila isterinya menggunakan KB implan untuk menjarangkan kehamilannya
- 5) Suami adalah pencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan keluarganya
- 6) Ibu dan keluarga taat dalam menjalankan ibadah.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum ibu : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Berat badan sekarang : 58 kg
- 4) Tinggi badan : 145 cm

b. Pemeriksaan tanda-tanda vital

- 1) Tekanan Darah : 110/80 mmHg
- 2) Nadi : 78x/menit
- 3) Suhu : 36,7°C
- 4) Pernafasan : 22x/menit

c. Pemeriksaan fisik

- 1) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus
- 2) Payudara : Simestris kiri/kanan, puting susu terbentuk, asi ada dan tidak teraba massa
- 3) Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, TFU 2 jrbpst, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar
- 4) Genitalia : Tampak pengeluaran lochea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi, tampak luka jahitan yang masih basah.
- 5) Ektremitas bawah : Simestris kiri dan kanan, tidak ada varices pada tungkai dan tidak ada oedema

d. Pemeriksaan Laboratorium

Hb: 11,5 gram/dl

B. Langkah II. Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

1. Diagnosa Ny “D” PIIIA0 dengan akseptor baru KB implan

a. Data Subjektif

- 1) Ibu ingin memakai KB implan menjarangkan kehamilannya
- 2) Ibu telah membicarakan kepada suami dan keluarga untuk keinginannya berKB implan.
- 3) Tidak ada kendala dari pihak suami
- 4) Anak terakhir ibu dengan jenis kelamin perempuan dengan umur 2 hari dan ibu menyusui bayinya dengan ASI eksklusif

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum ibu baik
- 2) Kesadaran composmentis
- 3) TTV dalam batas normal
 - a) Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - b) Nadi : 78x/menit
 - c) Suhu : 36,7°C
 - d) Pernafasan : 22x/menit
- 4) Hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan

c. Analisa dan interpretasi data

- 1) Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015: 182). Keluarga Berencana merupakan suatu usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan, usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga dan implan memberikan perlindungan yang sangat efektif 3-5
- 2) Jika kontrasepsi yang dipilih klien memerlukan tindakan medis maka surat persetujuan tindakan medis (*informed consent*) diperlukan pada pasangan suami isteri dan mungkin juga pada keluarga besar kedua pihak dan harus ditanda tangani oleh suami dan isteri, jadi suami pun ikut terlibat dalam pengambil keputusan (Prawirohardjo, 2014: 85)
- 3) Kontraindikasi menurut (Yuhedi dan Kurniawati, 2015:105-106). Yaitu wanita yang hamil atau dicurigai hamil, wanita yang mengalami perdarahan

per vagina yang belum jelas penyebabnya, wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan menstruasi atau amenorea. wanita yang menderita kanker payudara atau mempunyai riwayat kanker payudara, wanita hipertensi dan penderita penyakit jantung, diabetes militus. Hal ini yang akan dicegah sehingga dilakukan pemeriksaan yang lengkap pada calon akseptor.

C. Langkah III Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Diagnosa potensial : adanya tanda-tanda infeksi pada luka bekas insisi.

Analisa dan interpretasi data:

Perlu dijelaskan bahwa mungkin akan terdapat memar, bengkak atau sakit didaerah insisi selama beberapa hari, Hal ini normal dan bila ditemukan adanya tanda-tanda infeksi seperti demam, peradangan atau bila rasa sakit menetap selama beberapa hari dianjurkan segera kembali ke klinik. (Prawirohardjo, 2012: PK-27).

D. Langkah IV Antisipasi Masalah dan Tindakan Segera/ Kolaborasi

Tidak ada data yang menunjang

E. Langkah V Menyusun Rencana Asuhan

Tanggal 17 April 2017, Pukul 11.40 wita

Tujuan: Setelah diberikan asuhan kebidanan keluarga berencana diharapkan ibu menjadi akseptor baru KB implan di Puskesmas/RSP.1 Jumpandang Baru Makassar dan tidak terjadi komplikasi.

1. Kriteria

- a. Ibu dan keluarga mengerti dan setuju dengan tindakan yang akan dilakukan yaitu pemasangan kontrasepsi implan
- b. Keadaan umum ibu baik
- c. Kesadaran composmentis
- d. Ibu telah menjadi akseptor alat kontrasepsi implan

2. Intervensi

- a. Melakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga

Rasional: Membangun kepercayaan ibu, dan keluarga serta suami terhadap tenaga kesehatan dan menjalin hubungan yang baik (Saifuddin, 2010).

- b. Memberikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan masalahnya.

Rasional: Informasi yang didapatkan dari masalah yang dialami ibu dapat membantu dalam memilih cara atau alat KB yang cocok dengan keadaan dan kebutuhannya (Sulistyawati, 2011).

- c. Menjelaskan tentang implan (definisi, cara kerja, idikasi dan kontraindikasi, efek samping, keuntungan dan kekurangan implan) (Varney, 2002).
- d. Melakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.

Rasional : Setiap tindakan medis yang mengandung resiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh yang berhak member persetujuan, yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental (Saifuddin, 2010).

- e. Menjelaskan pada klien tentang hasil pemeriksaan.

Rasional: Kontraindikasi menurut (Yuhedi dan Kurniawati, 2015:105-106). Yaitu wanita yang hamil atau dicurigai hamil, wanita yang mengalami perdarahan per vagina yang belum jelas penyebabnya, wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan menstruasi atau amenorea. wanita yang menderita kanker payudara atau mempunyai riwayat kanker payudaram, wanita hipertensi dan penderita penyakit jantung, diabetes militus. Hal ini yang akan dicegah sehingga dilakukan pemeriksaan yang lengkap pada calon akseptor.

- f. Melakukan tehnik pemasangan implan yang baik dan benar sesuai standar yang berlaku.

Rasional : Semua tahap proses pemasangan harus dilakukan secara berhati-hati dan lembut, untuk mencegah infeksi maupun ekspulsi (Saifuddin, 2010).

- g. Melakukan konseling pasca pemasangan tentang perawatan luka insisi dirumah dan kapan kunjungan ulang klien tersebut.

Rasional: Untuk mengantisipasi terjadinya infeksi (Prawirohardjo, 2012).

F. Langkah VI Implementasi

Tanggal 17 April 2017, Pukul 11.50 wita

1. Melakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga dengan memperhatikan dan mau menyediakan waktu, bersikap ramah dan sopan, memperkenalkan diri maksud dan tujuan untuk konseling KB pasca persalinan, serta menjaga privasi percakapan dengan klien sehingga klien

bebas bertanya dan mengemukakan pendapat. Ibu dan keluarga menyambut dengan baik maksud dan tujuan yang akan diberikan.

2. Memberikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan masalahnya. Ibu saat ini sedang menyusui dan ibu ingin menggunakan KB dalam jangka waktu yang lama, salah satunya yaitu KB implan dan ibu ingin tahu tentang KB implan.
3. Menjelaskan tentang implan (definisi, cara kerja, indikasi, kontraindikasi, efek samping, serta keuntungan dan kerugian).

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukkan kedalam kulit dibagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. (Purwoastuti & Walyani, 2015:203).

Keuntungan kontrasepsi implan yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengguna ekstrojen, tidak mengganggu hubungan saat senggama, tidak mengganggu produksi ASI, dan menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara (Mulyani, Rinawati, 2013:112-113).

Efek samping kontrasepsi implan yaitu Amenorea (tidak haid), Perdarahan bercak (spooting) ringan, Ekspulsi (kapsul keluar dari tempat pemasangan), infeksi pada tempat pemasangan, berat badan naik/turun.

4. Melakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan ibu dan suami setuju dan akan menanda tangani *informed consent*.
5. Menjelaskan pada klien tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 78x/menit, suhu: 36,7°C , pernafasan: 22x/menit , hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.
6. Melakukan teknik pemasangan implan yang baik dan benar sesuai standar yang berlaku.
 - a. Persiapan alat dan bahan
 - 1) Meja periksa untuk tempat tidur klien
 - 2) Penyangga lengan atau meja samping
 - 3) Sabun untuk mencuci tangan
 - 4) 2 kapsul implan dalam satu kemasan steril
 - 5) Kain penutup operasi steril (bersih) yang kering
 - 6) 3 mangkok steril atau DTT (1 untuk larutan antiseptik, 1 tempat air DTT/steril, kapas dan 1 lagi untuk tempat kapsul implan-2. Kapsul implan-2 plus dan fin ada di dalam trokar steril.

- 7) Sepasang sarung tangan steril/DTT
- 8) Larutan antiseptik
- 9) Anastesi lokal (konsentrasi 1% tanpa epinefrin)
- 10) Tabung suntik (5 atau 10 ml) dan jarum suntik dengan panjang 2,5-4 cm (nomor 22).
- 11) Trokar nomor 10 dengan pendorongnya
- 12) Skalpel (pisau bedah) nomor 11
- 13) Pola terbuat dari plastik (template) untuk menandai posisi kapsul (huruf V).
- 14) *Band aid* (plester untuk luka ringan) atau kasa steril dengan plaster.
- 15) Kasa pembalut
- 16) Epinefrin untuk syok anafilaktik (harus selalu tersedia untuk keadaan darurat).

b. Pemasangan Implan

Kapsul implan dipasang tepat dibawah kulit, di atas lipat siku, di daerah medial lengan atas. Untuk tempat pemasangan kapsul, pilihlah lengan klien yang jarang digunakan.

c. Langkah Pemasangan

Sebelum memulai tindakan, periksa kembali untuk memastikan apakah klien: sedang minum obat yang dapat menurunkan efektivitas implan, sudah pernah mendapat anastesi lokal sebelumnya, dan alergi terhadap obat anastesi lokal atau jenis obat lainnya.

1) Persiapan

a) Langkah 1

Pastikan klien telah mencuci dan membilas lengan atas hingga bersih. Periksa kembali tidak ada sisa sabun karena dapat menurunkan efektivitas antiseptik tertentu.

b) Langkah 2

Lapisi tempat penyangga lengan atau meja samping dengan kain bersih.

c) Langkah 3

Persilahkan klien berbaring dan lengan atas yang telah disiapkan, ditempatkan diatas meja penyangga, lengan atas membentuk sudut 30° terhadap bahu dan sendi siku 90° untuk memudahkan petugas melakukan pemasangan.

d) Langkah 4

Tentukan tempat pemasangan yang optimal, 8 cm (3 inci) diatas lipatan siku dan reka posisi kapsul di bawah kulit (subdermal).

e) Langkah 5

Siapkan tempat peralatan dan bahan serta buka bungkus steril tanpa menyentuh peralatan yang ada didalamnya. Untuk implan 2 plus, kapsul sudah berada di dalam trokar.

f) Langkah 6

Buka dengan hati-hati kemasan steril indoplant dengan menarik kedua lapisan pembungkusnya dan jatuhkan seluruh kapsul ke dalam mangkok steril. Untuk implan 2 plus, kapsul sudah berada di dalam trokar.

2) Tindakan Sebelum Pemasangan

a) Langkah 1

Cuci tangan dengan sabun dan air, keringkan dengan kain bersih

b) Langkah 2

Pakai sarung tangan steril atau DTT (ganti sarung tangan untuk setiap klien guna mencegah kontaminasi silang)

c) Langkah 3

Atur alat dan bahan-bahan sehingga mudah dicapai, hitung kapsul untuk memastikan jumlahnya sudah 2.

d) Langkah 4

Persiapkan tempat insisi dengan mengoleskan larutan antiseptik. Hapus antiseptik yang berlebihan bila larutan ini mengaburkan tanda yang sudah dibuat sebelumnya.

e) Langkah 5

Fokuskan area pemasangan dengan menempatkan kain penutup (*doek*) atau kertas steril berlubang. Letakkan kain steril dibawah lengan atas.

f) Langkah 6

Setelah memastikan (dari anamnesa) tidak ada riwayat alergi terhadap obat anastesi, isi alat suntik dengan 3 ml obat anastesi (lidocaine 1%, tanpa epinefrin). Dosis ini sudah cukup untuk menghilangkan rasa sakit selama memasang dua kapsul implan-2.

g) Langkah 7

Lakukan anastesi lokal: intrakutan dan subdermal. Hal ini akan membuat kulit terangkat dari jaringan lunak di bawahnya dan dorong jarum untuk menyuntikkan anastesi pada kedua jalur kapsul (masing-masing 1 ml) membentuk huruf V.

3) Pemasangan kapsul

Sebelum membuat insisi, pastikan efek anastesi telah berlangsung dan sensasi nyeri hilang.

a) Langkah 1

Pegang skalpel dengan sudut 45° buat insisi dangkal hanya untuk sekedar menembus kulit. Jangan membuat insisi yang panjang atau dalam.

b) Langkah 2

Trokar harus di pegang dengan ujung yang tajam menghadap keatas. Tanda 1 dekat kapsul menunjukkan batas masuknya trokar sebelum memasukkan setiap kapsul. Tanda 2 dekat ujung menunjukkan batas pencabutan trokar setekah memasang setiap kapsul.

c) Langkah 3

Dengan trokar di mana posisi angka (implan-2) dan panah (implan-2 plus) menghadap ke atas masukkan ujung trokar pada luka insisi dengan posisi 45° (saat memasukkan ujung trokar) kemudian turunkan menjadi 30° saat memasuki lapisan subdermal dan sejajar permukaan kulit saat mendorong hingga tanda 1 (3-5 mm dari pangkal trokar).

d) Langkah 4

Untuk meletakkan kapsul tepat di bawah kulit, angkat trokar ke atas, sehingga kulit terangkat. Masukkan trokar perlahan-lahan dan hati-hati ke arah tanda (1) dekat pangkal. Trokar harus selalu terlihat mengangkat kulit selama pemasangan. Masuknya trokar akan lancar bila berada tepat dibawah kulit.

e) Langkah 5

Saat trokar masuk sampai tanda (1), cabut pendorong dari trokar (implan-2). Untuk implan-2 plus, justru pendorong dimasukkan (posisi panah disebelah atas) setelah tanda 1 tercapai dan diputar 180° searah jarum jam hingga terbebas dari tahanan karena ujung pendorong memasuki alur kapsul yang ada didalam saluran trokar.

f) Langkah 6

Masukkan kapsul pertama kedalam trokar. Gunakan pinset atau klem untuk mengambil kapsul dan memasukkan kedalam trokar. Untuk mencegah kapsul jatuh pada waktu dimasukkan kedalam trokar, letakkan satu tangan di bawah kapsul untuk menangkap bila kapsul tersebut jatuh. Langkah ini tidak di lakukan pada implan-2 plus karena kapsul sudah ada didalam trokar. Dorong kapsul sampai seluruhnya masuk kedalam trokar dan masukkan kembali pendorong.

g) Langkah 7

Gunakan pendorong untuk mendorong kapsul ke arah ujung trokar sampai terasa ada tahanan (jika setengah bagian pendorong masuk ke dalam trokar). Untuk

implan-2 plus, setelah pendorong masuk jalur kapsul maka dorong kapsul hingga terasa ada tahanan.

h) Langkah 8

Tahan pendorong ditempatya kemudian tarik trokar dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk mendekati pangkal pendorong sampai tanda 2 muncul diluka insisi dan pangkalnya menyentuh pegangan pendorong. Untuk implan-2 plus, pangkal trokar tidak akan mencapai pangkal pendorong (tertahan di tengah) karena terhalang oleh ujung pendorong yang belum memperoleh akses ke kapsul kedua.

i) Langkah 9

Saat pangkal trokar menyentuh pegangan pendorong, tanda (2) harus terlihat ditepi luka insisi dan kapsul saat itu keluar dari trokar tepat berada di bawah kulit. Raba ujung kapsul dengan jari untuk memastikan kapsul sudah keluar seluruhnya dari trokar.

j) Langkah 10

Tanpa mengeluarkan seluruh trokar, putar ujung dari trokar ke arah lateral kanan dan kembalikan lagi ke posisi semula untuk memastikan kapsul pertama bebas. Selanjutnya geser trokar sekitar 30°, mengikuti pola huruf V pada lengan (fiksasi kapsul pertama dengan jari telunjuk) dan masukkan kembali trokar mengikuti alur kaki V sebelahnya sampai tanda (1). Bila tanda (1) sudah tercapai, masukkan kapsul berikutnya ke dalam trokar dan lakukan seperti langkah sebelumnya (langkah 8) sampai seluruh kapsul terpasang. Untuk implan-2 plus, kapsul kedua di tempatkan setelah trokar disorong kembali mengikuti kaki V sebelahnya

hingga tanda 1, kemudian pendorong di putar 180° berlawanan dengan arah jarum jam hingga ujungnya mencapai pangkal kapsul kedua dan trokar ditarik kembali ke arah pangkal pendorong.

k) Langkah 11

Pada pemasangan kapsul berikutnya, untuk mengurangi resiko atau ekspulsi, pastikan bahwa ujung kapsul yang terdekat kurang lebih 5 mm dari tepi luka insisi. Juga pastikan jarak antara ujung setiap kapsul yang terdekat dengan tepi luka insisi (dasar huruf V) tidak lebih dari kapsul.

l) Langkah 12

Saat memasang kedua kapsul satu demi satu, jangan mencabut trokar dari luka insisi untuk mengurangi trauma jaringan, minimalisasi infeksi dan mempersingkat waktu pemasangan.

m) Langkah 13

Sebelum mencabut trokar, raba kapsul untuk memastikan kedua kapsul telah terpasang.

n) Langkah 14

Pastikan ujung dari kedua kapsul harus cukup jauh dari luka insisi (sekitar 5 mm). Bila sebuah kapsul keluar atau terlalu dekat dengan luka insisi, harus dicabut dengan hati-hati dan dipasang kembali ditempat yang tepat.

o) Langkah 15

Setelah kedua kapsul terpasang dan posisi setiap kapsul sudah dipastikan tepat keluarkan trokar pelan-pelan. Tekan tempat insisi dengan jari menggunakan kasa

selama 1 menit untuk menghentikan perdarahan. Bersihkan tempat pemasangan dengan asntiseptik. (Prawirohardjo, 2012:PK-18-26).

d. Tindakan Setelah Pemasangan Kapsul

1) Menutup luka insisi

Temukan tepi kedua insisi dan gunakan *band aid* tau plaster dengan kasa steril untk menutup luka insisi. Luka insisi tidak perlu dijahit karena dapat menimbulkan jaringan parut. Periksa adanya perdarahan. Tutup daerah pemasangan dengan pembalut untuk hematosi dan mengurangi memar (perdarahan subkutan). (Prawirohardjo, 2012:PK-26).

2) Pembuangan Darah dan Dekontaminasi

Sebelum melepas sarung tangan, masukkan alat-alat ke wadah yang berisi klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Dekontaminasi juga jarum dan alat suntik, pendorong dan trokar. Kain penutup (bila digunakan) harus dicuci sebelum dipakai lagi. Taruh di dalam kontainer yang kering dan tertutup kemudian bawa ke tempat cucian. Dengan masih memakai sarung tangan, buang bahan-bahan terkontaminasi (kasa, kapas dan lain-lain) dalam kontainer yang anti bocor dan diberi tanda, atau dalam kantong plastik. Bila menggunakan sarung tangan sekali pakai, celupkan sebentar tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin, kemudian lepaskan sarung tangan secara terbalik dan masukkan ke tempat sampah. Bila menggunakan sarung tangan pakai ulang, celupkan sebentar tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin, lepaskan secara

terbalik dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5% (rendam dalam 10 menit). Cuci tangan segera dengan sabun dan air Semua sampah harus dibakar atau ditanam. (Prawirohardjo, 2012:PK-26-27).

3) Perawatan klien

Buat catatan pada rekam medik tempat pemasangan kapsul dan kejadian tidak umum yang mungkin terjadi selama pemasangan (gambarkan lokasi pemasangan kapsul pada lengan atas klien). Amati klien lebih kurang 14 sampai 20 menit untuk kemungkinan perdarahan dari luka insisi atau efek lain sebelum memulangkan klien. Beri petunjuk untuk perawatan luka insisi setelah pemasangan, kalau bisa diberikan secara tertulis. (Prawirohardjo, 2012:PK-27).

e. Melakukan konseling pasca pemasangan

1) Petunjuk Perawatan Luka Insisi di Rumah

- a) Mungkin akan terjadi memar, bengkak atau sakit didaerah insisi selama beberapa hari. Hal ini normal
- b) Jaga luka insisi tetap kering dan bersih selama paling sedikit 48 jam. Luka insisi dapat mengalami infeksi bila basah saat mandi atau mencuci pakaian
- c) Jangan mambuka pembalut tekan selama 48 jam dan biarkan *band aid* ditempatnya sampai luka insisi sembuh (umunya 3-5 hari).
- d) Klien dapat segera bekerja secara rutin. Hindari benturan atau luka didaerah tersebut atau menambahkan tekanan.

- e) Setelah luka insisi sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dibersihkan dengan tekanan normal.
- f) Bila terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, daerah insisi kemerahan dan panas atau sakit yang menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik. (Prawirohardjo, 2012:PK-27).

7. Melakukan pemberian obat amoxilin dan asam mafenamat 3x500 mg/8 jam

Hasil: telah diberikan obat terapi

8. Kunjungan ulang apabila terdapat keluhan dan implan dapat dilepas pada tanggal 17 april 2020 akan tetapi implan ini bisa di lepas sewaktu-waktu jika ibu ingin hamil lagi.

Hasil: ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan dan akan kembali ke rumah sakit sewaktu-waktu terdapat keluhan atau bila ibu ingin melepasnya

Langkah VII Evaluasi

Tanggal 17 April 2017

1. Ibu dan keluarga menyambut dengan baik maksud dan tujuan yang akan diberikan
2. Ibu mengerti bahwa KB implan tidak mengganggu produksi ASI
3. Telah terpasang KB implan dengan jangka panjang 3 tahun jenis indoplant
4. Bidan, ibu serta suami telah melakukan *informed consent* tentang tindakan yang akan dilakukan

5. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah: 110/80mmHg, nadi: 78x/menit, suhu: 36,7^oc, pernapasan: 22x/menit hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.
6. Tidak ada kendala atau komplikasi pada saat pemasangan implan dan tidak ada perdarahan dari luka insisi atau efek lain. Ibu telah diberi petunjuk untuk perawatan luka insisi setelah pemasangan dan akan kembali ke klinik/ rumah sakit jika terdapat keluhan atau jika ibu ingin melepasnya.

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY “D” DENGAN AKSEPTOR BARU KB
IMPLAN DI PUSKESMAS/RSP.1 JUMPANDANG BARU MAKASSAR
TANGGAL 17 APRIL 2017

No. Registrasi : 83-04-17

Tangga Kunjungan : 17 April 2017, Pukul 11.25 Wita

Tanggal Pengkaji : 17 April 2017, Pukul 11.30 Wita

A. Identitas Ibu/Suami

Nama : Ny D / Tn M.Z

Umur : 29 tahun / 36 tahun

Nikah/Lamanya : 1x / \pm 11 tahun

Suku : Mandar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMP / SD

Pekerjaan : IRT / Buruh Harian

Alamat : Jln Urip Sumohardjo

B. Data Subjektif

1. Ibu datang ingin memakai akseptor KB implan/susuk
2. Ibu ingin menjarangkan kehamilannya
3. Ibu tidak ada kendala dari pihak suami
4. Post partum hari ke dua

C. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran composmentis
- c. Berat badan sekarang : 58 kg
- d. Tinggi badan : 147 cm

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
- b. Nadi : 78x/menit
- c. Suhu : 36,7°C
- d. Pernapasan : 22x/menit

3. Pemeriksaan fisik terfokus

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus
- b. Payudara : Simetris kiri/kanan, puting susu terbentuk, asi ada dan tidak teraba massa
- c. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, TFU 2 jrbpst, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar.
- d. Genitalia : Tampak pengeluaran lochea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi, tampak luka jahitan yang masih basah.
- e. Ekstremitas bawah : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varices pada tungkai dan tidak ada oedema

4. Pemeriksaan penunjang

Hb: 11,5 gram/dl

D. Assesment

Ny “D” PIIIA0 dengan akseptor baru KB implan

E. Planning

Tanggal 17 April 2017, Pukul 11.50 wita

1. Melakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga dengan memperhatikan dan mau menyediakan waktu, bersikap ramah dan sopan, memperkenalkan diri maksud dan tujuan untuk konseling KB pasca persalinan, serta menjaga privasi percakapan dengan klien sehingga klien bebas bertanya dan mengemukakan pendapat.

Hasil: Ibu dan keluarga menyambut dengan baik maksud dan tujuan yang akan diberikan.

2. Memberikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan masalahnya.

Hasil: Ibu saat ini sedang menyusui dan ibu ingin menggunakan KB dalam jangka waktu yang lama, salah satunya yaitu KB implan dan ibu ingin tahu tentang KB implan

3. Menjelaskan tentang implan (definisi, cara kerja, indikasi, kontraindikasi, efek samping, serta keuntungan dan kerugian).

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukkan kedalam kulit di

bagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan di lepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. (Purwoastuti & Walyani, 2015:203).

Keuntungan kontrasepsi implan yaitu daya guna tinggi , perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengguna ekstrogen, tidak mengganggu hubungan saat senggama, tidak mengganggu produksi ASI, dan menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara (Mulyani & Rinawati,2013:112-113).

Efek samping kontrasepsi implan yaitu Amenorea (tidak haid), Perdarahan bercak (spooting) ringan, Ekspulsi (kapsul keluar dari tempat pemasangan), infeksi pada tempat pemasangan, berat badan naik/turun.

4. Melakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan

Hasil : ibu dan suami setuju dan akan menanda tangani *informed consent*.

5. Menjelaskan pada klien tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal tekanan darah: 110/80mmHg, Nadi: 78x/menit, suhu: 36,7^oc, pernafasan: 22x/menit, hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.

6. Melakukan teknik pemasangan implan yang baik dan benar sesuai standar yang berlaku.

a. Persiapan alat dan bahan

- 1) Meja periksa untuk tempat tidur klien
- 2) Penyangga lengan atau meja samping
- 3) Sabun untuk mencuci tangan
- 4) 2 kapsul implan dalam satu kemasan steril
- 5) Kain penutup operasi steril (bersih) yang kering
- 6) 3 mangkok steril atau DTT (1 untuk larutan antiseptik, 1 tempat air DTT/steril, kapas dan 1 lagi untuk tempat kapsul implan-2. Kapsul implan-2 plus dan fin ada di dalam trokar steril.
- 7) 1 Sepasang sarung tangan steril/DTT
- 8) Larutan antiseptik
- 9) Anastesi lokal (konsentrasi 1% tanpa epinefrin)
- 10) Tabung suntik (5 atau 10 ml) dan jarum suntik dengan panjang 2,5-4 cm (nomor 22).
- 11) Trokar nomor 10 dengan pendorongnya
- 12) Skalpel (pisau bedah) nomor 11
- 13) Pola terbuat dari plastik (template) untuk menandai posisi kapsul (huruf V).
- 14) *Band aid* (plester untuk luka ringan) atau kasa steril dengan plaster.
- 15) Kasa pembalut
- 16) Epinefrin untuk syok anafilaktik (harus selalu tersedia untuk keadaan darurat).

b. Pemasangan Implan

Kapsul implan di pasang tepat di bawah kulit, di atas lipat siku, di daerah medial lengan atas. Untuk tempat pemasangan kapsul, pilihlah lengan klien yang jarang digunakan.

c. Langkah Pemasangan

Sebelum memulai tindakan, periksa kembali untuk memastikan apakah klien: sedang minum obat yang dapat menurunkan efektivitas implan, sudah pernah mendapat anastesi lokal sebelumnya, dan alergi terhadap obat anastesi lokal atau jenis obat lainnya.

1) Persiapan

a) Langkah 1

Pastikan klien telah mencuci dan membilas lengan atas hingga bersih. Periksa kembali tidak ada sisa sabun karena dapat menurunkan efektivitas antiseptik tertentu.

b) Langkah 2

Lapisi tempat penyangga lengan atau meja samping dengan kain bersih.

c) Langkah 3

Persilahkan klien berbaring dan lengan atas yang telah disiapkan, ditempatkan di atas meja penyangga, lengan atas membentuk sudut 30° terhadap bahu dan sendi siku 90° untuk memudahkan petugas melakukan pemasangan.

d) Langkah 4

Tentukan tempat pemasangan yang optimal, 8 cm (3 inci) di atas lipat siku dan reka posisi kapsul di bawah kulit (subdermal).

e) Langkah 5

Siapkan tempat peralatan dan bahan serta buka bungkus steril tanpa menyentuh peralatan yang ada di dalamnya. Untuk implan 2 plus, kapsul sudah berada di dalam trokar.

f) Langkah 6

Buka dengan hati-hati kemasan steril indoplant dengan menarik kedua lapisan pembungkusnya dan jatuhkan seluruh kapsul ke dalam mangkok steril. Untuk implan 2 plus, kapsul sudah berada di dalam trokar.

2) Tindakan Sebelum Pemasangan

a) Langkah 1

Cuci tangan dengan sabun dan air, keringkan dengan kain bersih

b) Langkah 2

Pakai sarung tangan steril atau DTT (ganti sarung tangan untuk setiap klien guna mencegah kontaminasi silang).

c) Langkah 3

Atur alat dan bahan-bahan sehingga mudah dicapai, hitung kapsul untuk memastikan jumlahnya sudah 2.

d) Langkah 4

Persiapkan tempat insisi dengan mengoleskan larutan antiseptik. Hapus antiseptik yang berlebihan bila larutan ini mengaburkan tanda yang sudah dibuat sebelumnya.

e) Langkah 5

Fokuskan area pemasangan dengan menempatkan kain penutup (*doek*) atau kertas steril berlubang. Letakkan kain steril dibawah lengan atas.

f) Langkah 6

Setelah memastikan (dari anamnesa) tidak ada riwayat alergi terhadap obat anastesi, isi alat suntik dengan 3 ml obat anastesi (lidocaine 1%, tanpa epinefrin). Dosis ini sudah cukup untuk menghilangkan rasa sakit selama memasang dua kapsul implan-2.

g) Langkah 7

Lakukan anastesi lokal: intrakutan dan subdermal. Hal ini akan membuat kulit terangkat dari jaringan lunak di bawahnya dan dorong jarum untuk menyuntikkan anastesi pada kedua jalur kapsul (masing-masing 1 ml) membentuk huruf V.

3) Pemasangan kapsul

Sebelum membuat insisi, pastikan efek anastesi telah berlangsung dan sensasi nyeri hilang.

a) Langkah 1

Pegang skalpel dengan sudut 45° buat insisi dangkal hanya untuk sekedar menembus kulit. Jangan membuat insisi yang panjang atau dalam.

b) Langkah 2

Trokar harus di pegang dengan ujung yang tajam menghadap keatas. Tanda 1 dekat kapsul menunjukkan batas masuknya trokar sebelum memasukkan setiap kapsul. Tanda 2 dekat ujung menunjukkan batas pencabutan trokar setekah memasang setiap kapsul.

c) Langkah 3

Dengan trokar di mana posisi angka (impaln-2) dan panah (impant-2 plus) menghadap ke atas masukkan ujung trokar pada luka insisi dengan posisi 45° (saat memasukkan ujung trokar) kemudian turunkan menjadi 30° saat memasuki lapisan subdermal dan sejajar permukaan kulit saat mendorong hingga tanda 1 (3-5 mm dari pangkal trokar).

d) Langkah 4

Untuk meletakkan kapsul tepat di bawah kulit, angkat trokar ke atas, sehingga kulit terangkat. Masukkan trokar perlahan-lahan dan hati-hati ke arah tanda (1) dekat pangkal. Trokar harus selalu terlihat mengangkat kulit selama pemasangan. Masuknya trokar akan lancar bila berada tepat dibawah kulit.

e) Langkah 5

Saat trokar masuk sampai tanda (1), cabut pendorong dari trokar (implan-2). Untuk implan-2 plus, justru pendorong dimasukkan (posisi panah disebelah atas) setelah tanda 1 tercapai dan diputar 180° searah jarum jam hingga terbebas dari tahanan karena ujung pendorong memasuki alur kapsul yang ada didalam saluran trokar.

f) Langkah 6

Masukkan kapsul pertama kedalam trokar. Gunakan pinset atau klem untuk mengambil kapsul dan memasukkan kedalam trokar. Untuk mencegah kapsul jatuh pada waktu dimasukkan kedalam trokar, letakkan satu tangan di bawah kapsul untuk menangkap bila kapsul tersebut jatuh. Langkah ini tidak dilakukan pada implan-2 plus karena kapsul sudah ada didalam trokar. Dorong kapsul sampai seluruhnya masuk kedalam trokar dan masukkan kembali pendorong.

g) Langkah 7

Gunakan pendorong untuk mendorong kapsul ke arah ujung trokar sampai terasa ada tahanan (jika setengah bagian pendorong masuk ke dalam trokar). Untuk implan-2 plus, setelah pendorong masuk jalur kapsul maka dorong kapsul hingga terasa ada tahanan.

h) Langkah 8

Tahan pendorong ditempatnya kemudian tarik trokar dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk mendekati pangkal pendorong sampai tanda 2 muncul diluka insisi dan pangkalnya menyentuh pegangan pendorong. Untuk implan-2 plus, pangkal trokar tidak akan mencapai pangkal pendorong (tertahan di tengah) karena terhalang oleh ujung pendorong yang belum memperoleh akses ke kapsul kedua.

i) Langkah 9

Saat pangkal trokar menyentuh pegangan pendorong, tanda (2) harus terlihat ditepi luka insisi dan kapsul saat itu keluar dari trokar tepat berada di bawah kulit.

Raba ujung kapsul dengan jari untuk memastikan kapsul sudah keluar seluruhnya dari trokar.

j) Langkah 10

Tanpa mengeluarkan seluruh trokar, putar ujung dari trokar ke arah lateral kanan dan kembalikan lagi ke posisi semula untuk memastikan kapsul pertama bebas. Selanjutnya geser trokar sekitar 30° , mengikuti pola huruf V pada lengan (fiksasi kapsul pertama dengan jari telunjuk) dan masukkan kembali trokar mengikuti alur kaki V sebelahnya sampai tanda (1). Bila tanda (1) sudah tercapai, masukkan kapsul berikutnya ke dalam trokar dan lakukan seperti langkah sebelumnya (langkah 8) sampai seluruh kapsul terpasang. Untuk implan-2 plus, kapsul kedua di tempatkan setelah trokar disorong kembali mengikuti kaki V sebelahnya hingga tanda 1, kemudian pendorong di putar 180° berlawanan dengan arah jarum jam hingga ujungnya mencapai pangkal kapsul kedua dan trokar ditarik kembali ke arah pangkal pendorong.

k) Langkah 11

Pada pemasangan kapsul berikutnya, untuk mengurangi resiko atau ekspulsi, pastikan bahwa ujung kapsul yang terdekat kurang lebih 5 mm dari tepi luka insisi. Juga pastikan jarak antara ujung setiap kapsul yang terdekat dengan tepi luka insisi (dasar huruf V) tidak lebih dari kapsul.

l) Langkah 12

Saat memasang kedua kapsul satu demi satu, jangan mencabut trokar dari luka insisi untuk mengurangi trauma jaringan, minimalisasi infeksi dan mempersingkat waktu pemasangan.

m) Langkah 13

Sebelum mencabut trokar, raba kapsul untuk memastikan kedua kapsul telah terpasang.

n) Langkah 14

Pastikan ujung dari kedua kapsul harus cukup jauh dari luka insisi (sekitar 5 mm). Bila sebuah kapsul keluar atau terlalu dekat dengan luka insisi, harus dicabut dengan hati-hati dan dipasang kembali ditempat yang tepat.

o) Langkah 15

Setelah kedua kapsul terpasang dan posisi setiap kapsul sudah dipastikan tepat keluarkan trokar pelan-pelan. Tekan tempat insisi dengan jari menggunakan kasa selama 1 menit untuk menghentikan perdarahan. Bersihkan tempat pemasangan dengan asntiseptik. (Prawirohardjo, 2012:PK-18-26).

4) Tindakan Setelah Pemasangan Kapsul

a) Menutup luka insisi

Temukan tepi kedua insisi dan gunakan *band aid* tau plaster dengan kasa steril untuk menutup luka insisi. Luka insisi tidak perlu dijahit karena dapat menimbulkan jaringan parut. Periksa adanya perdarahan. Tutup daerah

pemasangan dengan pembalut untuk hematisis dan mengurangi memar (perdarahan subkutan). (Prawirohardjo, 2012:PK-26).

b) Pembuangan Darah dan Dekontaminasi

Sebelum melepas sarung tangan, masukkan alat-alat ke wadah yang berisi klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Dekontaminasi juga jarum dan alat suntik, pendorong dan trokar. Kain penutup (bila digunakan) harus dicuci sebelum dipakai lagi. Taruh di dalam kontainer yang kering dan tertutup kemudian bawa ke tempat cucian. Dengan masih memakai sarung tangan, buang bahan-bahan terkontaminasi (kasa, kapas dan lain-lain) dalam kontainer yang anti bocor dan diberi tanda, atau dalam kantong plastik. Bila menggunakan sarung tangan sekali pakai, celupkan sebentar tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin, kemudian lepaskan sarung tangan secara terbalik dan masukkan ke tempat sampah. Bila menggunakan sarung tangan pakai ulang, celupkan sebentar tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin, lepaskan secara terbalik dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5% (rendam dalam 10 menit). Cuci tangan segera dengan sabun dan air. Semua sampah harus dibakar atau ditanam. (Prawirohardjo, 2012:PK-26-27).

c) Perawatan klien

Buat catatan pada rekam medik tempat pemasangan kapsul dan kejadian tidak umum yang mungkin terjadi selama pemasangan (gambarkan lokasi pemasangan kapsul pada lengan atas klien). Amati klien lebih kurang 14 sampai 20 menit untuk kemungkinan perdarahan dari luka insisi atau efek lain

sebelum memulangkan klie. Beri petunjuk untuk perawatan luka insisi setelah pemasangan, kalau bisa diberikan secara tertulis. (Prawirohardjo, 2012:PK-27).

Dan melakukan pendokumentasian rekam medik dan buat catatan bila ada kejadian tidak umum yang mungkin terjadi setelah pemasangan.

Hasil : ibu telah di pasang KB implan ;dan telah menjadi akseptor baru

d. Melakukan konseling pasca pemasangan

Petunjuk Perawatan Luka Insisi di Rumah

- a) Mungkin akan terjadi memar, bengkak atau sakit didaerah insisi selama beberapa hari. Hal ini normal
- b) Jaga luka insisi tetap kering dan bersih selama paling sedikit 48 jam. Luka insisi dapat mengalami infeksi bila basah saat mandi atau mencuci pakaian
- c) Jangan mambuka pembalut tekan selama 48 jam dan biarkan *band aid* ditempatnya sampai luka insisi sembuh (umunya 3-5 hari).
- d) Klien dapat segera bekerja secara rutin. Hindari benturan atau luka didaerah tersebut atau menambahkan tekanan.
- e) Setelah luka insisi sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dibersihkan dengan tekanan normal.
- f) Bila terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, daerah insisi kemerahan dan panas atau sakit yang menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik. (Prawirohardjo, 2012:PK-27).

7. Melakukan pemberian obat amoxilin dan asam mafenamat 3x500 mg/8 jam.

Hasil: telah dilakukan pemberian obat terapi

8. Kunjungan ulang apabila terdapat keluhan dan implan dapat dilepas pada tanggal 17 April 2020 akan tetapi implan ini bisa di lepas sewaktu-waktu jika ibu ingin hamil lagi.

Hasil: ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan dan akan kembali ke rumah sakit sewaktu-waktu terdapat keluhan atau bila ibu ingin melepasnya.



PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY “D” AKSEPTOR KB IMPLAN DENGAN
NYERI BEKAS LUKA INSISI DI PUSKESMAS/RSP.1
JUMPANDANG BARU MAKASSAR
TANGGAL 18 APRIL 2017

No Registrasi : 83-04-17
Tanggal Kunjungan : 18 April 2017, Pukul 09.15 Wita
Tanggal Pengkaji : 18 April 2017, Pukul 09.25 Wita
Tempat : Rumah klien

A. Identitas Ibu/Suami

Nama : Ny D / Tn M.Z
Umur : 29 tahun / 36 tahun
Nikah/Lamanya : 1x / ± 11 tahun
Suku : Mandar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMP / SD
Pekerjaan : IRT / Buruh Harian
Alamat : Jln Urip Sumohardjo

B. Data Subjektif

1. Ibu merasakan nyeri di bagian lengan bekas pemasangan implan
2. Ibu selalu menjaga lengan ibu agar tetap kering dan tidak terkena air
3. Ibu merasa cemas pada lengan ibu
4. Post partum hari ke tiga

C. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran composmentis
- c. Berat badan sekarang : 57 kg

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
- b. Nadi : 82x/menit
- c. Suhu : 36,8°C
- d. Pernapasan : 20x/menit

3. Pemeriksaan fisik terfokus

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus
- b. Payudara : Simestris kiri/kanan, puting susu terbentuk, ASI ada dan tidak teraba massa
- c. Genitalia : tampak pengeluaran lochea rubra, tampak luka jahitan
- d. Ekstremitas atas : tampak luka bekas insisi implan pada lengan sebelah kiri dan tampak kemerahan.
- e. Ekstremitas bawah : Simestris kiri dan kanan, tidak ada varices pada tungkai dan tidak ada oedema

4. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

D. Assesment

Ny “D” akseptor KB implan hari pertama dengan nyeri bekas luka insisi

E. Planning

Tanggal 18 April 2017 pukul 09.35 wita

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu

Hasil: keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, lengan tampak merah dan nyeri

2. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa nyeri dan kemerahan ini merupakan hal yang normal, suatu proses penyembuhan dan akan hilang 3 atau 5 hari pasca pemasangan.

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan

3. Menjelaskan pada ibu agar tidak membuka plaster/*band aid* sampai luka pada lengan sembuh

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu ingin melakukannya

4. Menjelaskan pada ibu agar selalu menjaga kebersihan lengan, tetap kering dan bersih selama 48 jam pasca pemasangan untuk mencegah infeksi

Hasil: ibu telah melakukan hal tersebut.

5. Memberi *health education* tentang

- a. Personal hygiene

Menganjurkan ibu untuk mandi 2x/ hari, menjaga kebersihan tubuhnya, mengganti pakaian bila terasa kotor dan basah, menjaga daerah genitalia tetap

bersih dan kering, mengganti pembalut jika sudah penuh, mengganti pakaian dalam bila terasa lembab dan basah.

b. Pola istirahat

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur siang \pm 2 jam perhari, dan tidur malam \pm 6-8 jam perhari, menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat yang berat berat pada lengan yang telah di pasangkan implan.

c. Nutrisi

Menganjurkan ibu untuk mengomsumsi makanan yang bergizi seperti buah-buahan, sayuran, ikan, dan susu untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu selama masa nifas.

6. Menganjurkan ibu datang ke pelayanan kesehatan jika terdapat keluhan atau komplikasi

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan.

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY “D” DENGAN AKSEPTOR KB IMPLAN
DI PUSKESMAS/RSP.1 JUMPANDANG BARU MAKASSAR
TANGGAL 20 MEI 2017

No Registrasi : 83-04-17

Tanggal Kunjungan : 20 Mei 2017, Pukul 16.20 Wita

Tanggal Pengkaji : 20 Mei 2017, Pukul 16.30 Wita

Tempat : Rumah klien

A. Identitas Ibu/Suami

Nama : Ny D / Tn M.Z

Umur : 29 tahun / 36 tahun

Nikah/Lamanya : 1x / \pm 11 tahun

Suku : Mandar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMP / SD

Pekerjaan : IRT / Buruh Harian

Alamat : Jln Urip Sumohardjo

B. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri dan merah pada daerah lengannya
2. Ibu mengatakan selama ini tidak ada keluhan
3. Ibu merasa berat badannya baik baik saja
4. Plaster/*band aid* terlepas sendiri 4 hari setelah pemasangan

5. Luka bekas pemasangan sudah kering
6. Ibu menyusui anaknya dengan ASI eksklusif

C. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum ibu baik
 - b. Kesadaran composmentis
 - c. Berat badan sekarang : 57,5 kg
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - b. Nadi : 80x/menit
 - c. Suhu : 36,6°C
 - d. Pernapasan : 20x/menit
3. Pemeriksaan fisik terfokus
 - a. Lengan: tampak luka insisi sudah kering, plaster/*band aid* sudah terlepas, tidak ada memar, dan tidak ada nyeri tekan.
 - b. Payudara: ASI ibu banyak, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada kelainan
 - c. Abdomen: Abdomen ibu semakin mengecil, tinggi fundus uteri kembali normal dan sudah tidak teraba lagi, dan tidak ada nyeri tekan

D. Assesment

Ny “D” dengan akseptor KB implan hari ke - 33

E. Planning

Tanggal 20 Mei 2017, Pukul 16.40 wita

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu

Hasil: keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, dilengan ibu teraba kapsul berbentuk V, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

2. Memberi *health education* tentang personal hygiene, pola istirahat, dan nutrisi

a. Personal hygiene

Menganjurkan ibu untuk mandi 2x/ hari, menjaga kebersihan tubuhnya, mengganti pakaian bila terasa kotor dan basah, menjaga daerah genitalia tetap bersih dan kering, mengganti pembalut jika sudah penuh, mengganti pakaian dalam bila terasa lembab dan basah.

b. Pola istirahat

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur siang \pm 2 jam perhari, dan tidur malam \pm 6-8 jam perhari, menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat yang berat berat pada lengan yang telah di pasangkan implan.

c. Nutrisi

Menganjurkan ibu untuk mengomsumsi makanan yang bergizi seperti buah-buahan, sayuran, ikan, dan susu untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu, dan mempertahankan berat badan ibu.

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu ingin melakukannya

3. Menganjurkan ibu untuk tidak memakai lengan yang terpasang implan mengangkat barang yang berat, memindahkan barang yang berat untuk wanita tidak di anjurkan untuk mengangkat akan tetapi menganjurkan untuk mendorong.

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan.



PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY “D” AKSEPTOR KB IMPLAN
DENGAN SPOOTING DI PUSKESMAS/RSP.1
JUMPANDANG BARU MAKASSAR
TANGGAL 03 AGUSTUS 2017

No Registrasi : 83-04-17

Tanggal Kunjungan : 3 Agustus 2017, Pukul 10.50 Wita

Tanggal Pengkaji : 3 Agustus 2017, Pukul 11.00 Wita

Tempat : Rumah klien

A. Identitas Ibu/Suami

Nama : Ny D / Tn M.Z

Umur : 29 tahun / 36 tahun

Nikah/Lamanya : 1x / ± 11 tahun

Suku : Mandar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMP / SD

Pekerjaan : IRT / Buruh Harian

Alamat : Jln Urip Sumohardjo

B. Data Subjektif

- a. Ibu mengeluh keluar darah dari jalan lahir sekitar 10 hari yang lalu
- b. Pengeluaran darah sedikit demi sedikit
- c. Ibu mengatakan tidak ada permasalahan tentang berat badannya
- d. Ibu menyusui anaknya dengan ASI eksklusif
- e. Ibu bisa mengatur pola makannya dengan 2/3 kali sehari

C. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran composmentis
- c. Berat badan sekarang : 58 kg

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
- b. Nadi : 82x/menit
- c. Suhu : 36,5°C
- d. Pernapasan : 22x/menit

3. Pemeriksaan fisik terfokus

- a. Mata: konjungtiva merah mudah, sclera putih
- b. Lengan: tidak ada nyeri tekan, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ekspulsi, teraba kapsul tetap pada tempatnya berbentuk V

D. Assesment

Ny "D" dengan akseptor KB implan hari ke - 77 dengan spotting

E. Planning

Tanggal 3 Agustus 2017, Pukul 11.10 wita

- 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Hasil: keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, berat badan semakin bertambah.

2. Menganjurkan ibu untuk tidak memakai lengan yang terpasang implan mengangkat barang yang berat, memindahkan barang yang berat untuk wanita tidak di anjurkan untuk mengangkat akan tetapi menganjurkan untuk mendorong.

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan.

3. Memberikan penjelasan pada ibu tentang efek samping kontrasepsi implan agar ibu bisa menerima dan mengetahui jika mengalami efek samping tersebut.

a. Amenorea

Melakukan pemeriksaan kehamilan untuk memastikan apakah klien hamil atau tidak. Apabila klien tidak hamil, tidak perlu penanganan khusus. Apabila terjadi kehamilan dan ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan. Rujuk klien jika di duga terjadi kehamilan ektopik.

b. Perdarahan bercak (spooting) ringan

Tidak perlu tindakan apapun jika tidak ada masalah dan klien tidak hamil. Apabila klien tetap mengeluh permasalahan ini dan ingin tetap menggunakan implan, berikan pil kombinasi 1 siklus atau ibu profen 3x800 mg selama 5 hari, jelaskan bahwa akan terjadi perdarahan kembali setelah pil kombinasi habis. Apabila terjadi perdarahan yang lebih banyak dari biasa. Beri 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari kemudian lanjutkan dengan 1 siklus pil kombinasi.

c. Ekspulsi

Cabut kapsul ekspulsi, periksa apakah terdapat tanda infeksi daerah insersi bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang 1 buah kapsul baru pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi, cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain.

d. Infeksi pada daerah insersi

Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan, sabun, air, dan antiseptik. Berikan antibiotik selama 7 hari, tetapi implan tidak perlu dilepas dan minta klien untuk kembali setelah 7 hari. Apabila tidak terjadi perbaikan. Cabut implan.

e. Peningkatan atau penurunan berat badan

Beri tahu klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. apabila terjadi perubahan berat badan > 2 kg, kaji kembali diet klien.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan efek samping KB implan

4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya

Hasil: ibu bersedia memberikan ASI kepada bayinya.

BAB IV

PEMBAHASAN

Yang akan dijelaskan pada bab ini akan di bahas tentang antara teori dan hasil tinjauan kasus pada pelaksanaan Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu dengan Akseptor Baru KB implan yang telah dilaksanakan di Puskesmas/RSP.1 Jumpandang Baru Makassar, pada tanggal 17 April 2017 sampai dengan tanggal 3 Agustus 2017. Dalam penerapan Asuhan Kebidanan secara teoritis yang dimulai dari pengkajian data, merumuskan diagnosa/masalah aktual, merumuskan diagnosa masalah potensial, tindakan segera/kolaborasi, rencana asuhan, implementasi, serta evaluasi kebidanan yang terjadi pada Ny “D”.

A. Langkah I : Identifikasi Data Dasar

Teori menjelaskan bahwa identifikasi data dasar merupakan tahap awal dari proses manajemen kebidanan yang kegiatannya ditujukan untuk mengumpulkan informasi mengenai akseptor. Informasi tersebut harus saling berkaitan dan menggambarkan masalah kesehatan yang dialami oleh akseptor yang meliputi baik fisik, psikososial dan spiritual. Informasi yang diperoleh mengenai data-data tersebut penulis didapatkan dengan mengadakan wawancara langsung dari klien dan keluarganya serta sebagian bersumber dari pemeriksaan fisik yang dimulai dari kepala sampai kaki dan pemeriksaan penunjang/laboratorium.

Menurut Purwoastuti & Walyani (2015:203) dikatakan bahwa Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian

dimasukkan kedalam kulit dibagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun.

Menurut (Yuhedi & Kurniawati 2015:105-106). Yang boleh menggunakan implan yaitu, wanita usia reproduksi, wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak, wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi, wanita setelah keguguran dan setelah melahirkan, yang menyusui atau yang tidak menyusui, wanita yang tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak untuk sterilisasi, wanita dengan tekanan darah kurang dari 180/110 mmhg, dan wanita yang sering lupa meminum pil kontrasepsi.

Adapun kontraindikasi kontrasepsi implan adalah wanita yang hamil atau dicurigai hamil, wanita yang mengalami perdarahan per vagina yang belum jelas penyebabnya, wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan menstruasi atau amenorea. wanita yang menderita kanker payudara atau mempunyai riwayat kanker payudaram, wanita hipertensi dan penderita penyakit jantung, diabetes militus.

Pada kasus Ny “D” Data awal yang dikumpulkan mulai dari data subjektif dan data objektif. Data subjektif antara lain identitas istri dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu riwayat KB, riwayat kesehatan, dan pola kebiasaan sehari-hari, seperti nutrisi, eliminasi, pola istirahat, personal hygiene, aktivitas, dan data psikososial, ekonomi dan spiritual.

Data subjektif yang didapatkan menanyakan identitas klien yaitu nama Ny “D” berumur 29 tahun sebagai ibu rumah tangga, pendidikan terakhir klien SMP dan

alamat di jalan urip sumohardjo, ibu mempunyai tiga orang anak jenis kelamin kelamin laki-laki 1 orang dan jenis kelamin perempuan 2 orang, anak terakhir ibu berumur 2 hari. Ibu ingin memakai KB implan pertama kalinya, ibu tidak pernah disminorea setiap masa haid. ibu sekarang masih dalam pemantauan post partum, serta menyusui anaknya, dan ibu telah melahirkan anak ketiganya pada tanggal 17 April 2017 di Puskesmas/Rsp.1 Jumpandang Baru Makassar. Tidak ada riwayat kesehatan seperti hipertensi, tidak ada riwayat diabetes militus, kanker payudara, penyakit jantung, dan tidak ada riwayat alergi makanan dan obat-obatan, dan suami setuju apabila istrinya menggunakan KB implan yang menjarakkan kehamilannya.

Data objektif diperoleh dari pemeriksaan yang telah dilakukan oleh petugas kesehatan. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny “D” yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sekarang 58 kg, tinggi badan 147 cm, pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 78x/menit, suhu 36,7°C, dan pernapasan 22x/menit. Pemeriksaan fisik pada wajah tidak ditemukan oedema, tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus, dada simestris kiri dan kanan, putting susu menonjol, ASI sudah ada, tidak ada benjolan, radang dan luka pada payudara.

Tidak ada luka bekas operasi pada abdomen, uterus 2 jari bawa pusat teraba keras dan bundar, ekstremitas atas dan bawah tidak ada kecatatan, tidak terdapat oedema dan varices, genitalia tampak pengeluaran lochea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tampak luka jahitan yang masih basah. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan yaitu Hb 11,5 gram/dl.

Dapat disimpulkan bahwa pada kasus Ny “D” yang dikumpulkan dari hasil pengkajian yaitu ibu ingin memakai KB implan pertama kali untuk menjarangkan kehamilannya dalam jangka panjang, dengan umur ibu 29 tahun merupakan usia reproduksi, ibu telah mempunyai anak 3 dan anak terakhir ibu berumur 2 hari dan sekarang masih dalam post partum, serta menyusui anaknya, tidak ada riwayat kesehatan seperti hipertensi, dan tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu 110/70 mmHg, tidak ada riwayat diabetes militus, kanker payudara, penyakit jantung, terdapat pengeluaran darah dari vulva dan vagina disebut lochea dalam hal normal dalam masa post partum. Dengan demikian apa yang dijelaskan pada konsep dasar yang ditemukan pada studi kasus secara garis besar tidak ada kesenjangan.

B. Langkah II Merumuskan Diagnosa/Masalah Aktual

Masalah aktual merupakan identifikasi diagnosa kebidanan dan masalah interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan (Nurhayati dkk, 2012). Dalam langkah ini data diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah, keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap klien.

Menurut Purwoastuti & Walyani (2015: 182), KB adalah suatu usaha pasangan suami istri untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan dan KB implan ini merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang kira-kira 4 cm, dan KB implan ini dimasukkan kedalam kulit dibagian lengan atas dan

efektif selama 3 tahun. Pada anamnesa Ny “D” menyatakan ingin memakai KB implan pertama kali untuk menjarakkan kehamilannya

Melakukan *informed consent* untuk persetujuan yang di berikan oleh klien dan keluarga atas infirmasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien dan setiap tindakan medis yang berisiko harus persetujuan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan klien dalam keadaan sadar dan sehat. (Purwoastuti & Walyani, 2015: 189).

Menurut Yuhedi & Kurniawati (2015: 105-106) Kontrasepsi implan yaitu, wanita usia reproduksi, wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak, wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi, wanita setelah keguguran dan setelah melahirkan, yang menyusui atau yang tidak menyusui, wanita yang tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak untuk sterilisasi, wanita dengan tekanan darah kurang dari 180/110 mmhg, dan wanita yang sering lupa meminum pil kontrasepsi.

Sedangkan kontraindikasi penggunaan kontrasepsi implan yaitu wanita yang hamil atau dicurigai hamil, wanita yang mengalami perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan menstruasi atau amenorea, wanita yang menderita kanker payudara atau mempunyai riwayat kanker payudara, wanita hipertensi, penderita penyakit jantung dan diabetes militus.

Berdasarkan data objektif diperoleh keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80

mmHg, nadi 78x/menit, suhu 36,7°C, dan pernapasan 22x/menit. pemeriksaan fisik tidak ada kelainan untuk menunjang pemakaian kontrasepsi implan, begitu pula dengan pemeriksaan laboratorium normal tidak ada kelainan yaitu Hb: 11,5 gram/dl.

Pada tinjauan pustaka dengan studi kasus, pada Ny “D” secara garis besar tampak ada persamaan dalam diagnosa aktual yaitu Ny “D” ingin menjarangkan kehamilannya pertama kali dalam jangka panjang dan telah membicarakan kepada suami dan keluarga untuk keinginannya ber-KB. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik dan laboratorium normal sehingga diagnose ditegakkan yaitu Ny “D” dengan akseptor baru KB implan. Apa yang dijelaskan pada tinjauan pustaka dengan studi kasus tampak tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus.

C. Langkah III Merumuskan Diagnosa/Masalah Potensial

Berdasarkan tinjauan pustaka manajemen kebidanan adalah mengidentifikasi adanya masalah potensial yaitu mengantisipasi segala sesuatu yang mungkin terjadi (Nurhayati dkk, 2013). Pada pasca pemasangan implan perlu dijelaskan bahwa mungkin terjadi sedikit rasa perih, bengkak, atau sedikit sakit di daerah insisi selama beberapa hari, namun hal ini normal 3-5 hari sudah sembuh (Prawirohardjo, 2012: PK-27). Bila ditemukan adanya tanda-tanda infeksi seperti demam, peradangan atau bila rasa sakit menetap selama beberapa hari menganjurkan klien segera ke klinik atau rumah sakit.

Penerapan tinjauan pustaka dan manajemen asuhan kebidanan pada kasus Ny “D” tampak ada persamaan dan tidak ditemukan adanya kesenjangan yaitu pada hari

kedua merasakan sedikit rasa perih, tampak berwarna merah pada lengan selama beberapa hari dan pada kunjungan selanjutnya ibu sudah tidak merasakan nyeri pada lengannya dan luka tersebut sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian di atas tidak ada data kesenjangan masalah potensial antara teori dengan studi kasus Ny “D” .

D. Langkah IV Identifikasi Tindakan Segera/ Kolaborasi

Perlunya tindakan segera dan kolaborasi dilakukan jika ibu mengalami efek samping atau keluhan yang mengancam maka dilakukan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya untuk menangani akseptor baru KB implan. (Mangkuji dkk: 2012). tidak ada data yang memberikan indikasi adanya tindakan segera dimana harus menyelamatkan jiwa klien, berupa kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lebih profesional.

Berdasarkan kasus Ny “D” pada hari kedua merasakan sedikit rasa perih, tampak berwarna merah pada bekas pemasangan, dan pada kunjungan berikutnya ibu sudah tidak merasakan hal tersebut luka sudah mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak perlu dilakukan tindakan kolaborasi.

Dengan demikian penerapan tinjauan pustaka pada studi kasus Ny “D” tampak ada persamaan yaitu tidak perlu dilakukan kolaborasi, jika tidak ada efek samping yang mengancam, sehingga apa yang dijelaskan ditinjauan pustaka dan studi kasus tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

E. Langkah V Rencana Asuhan

Pada manajemen asuhan kebidanan suatu rencana tindakan yang komprehensif dilakukan termasuk atas indikasi apa yang timbul berdasarkan kondisi klien, rencana tindakan harus disetujui klien dan semua tindakan harus berdasarkan rasional yang relevan dan diakui kebenarannya (Nurhayati dkk, 2013).

Pada kasus Ny “D” ingin menjadi akseptor KB dan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose masalah aktual. Menurut Saifuddin (2010), yaitu melakukan pendekatan pada klien dan suami serta keluarga, berikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan masalahnya, menjelaskan tentang implan (definisi, cara kerja, keuntunga dan kekurangan, indikasi dan kontraindikasi, efek samping implan), melakukan *informed concent* sebagai bukti bahwa ibu dan suaminya seyuju dengan tindakan yang akan dilakukan, menjelaskan kepada klien tentang hasil pemeriksaan, melakukan teknik pemasangan implan sesuai dengan standar yang berlaku, melakukan konseling pasca pemasangan tentang perawatan luka insisi di rumah dan kapan kunjungan ulang.

Rencana asuhan kebidanan selanjutnya melakukan kunjungan kepada klien untuk memantau keadaannya setelah memakai KB implan dan diberikan sesuai dengan keluhan klien.

1. Pemantauan pertama hari kedua Ny “D” dengan akseptor baru KB implan

Ibu merasakan nyeri dan tampak kemerahan dibagian lengan klien bekas luka insisi, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis BB 57 kg, tanda tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik pada lengan kiri atas

tampak merah dan terdapat nyeri tekan. Menurut Prawirohardjo (2012) menyatakan bahwa mungkin akan terjadi memar, bengkak atau sakit pada daerah insisi selama beberapa hari merupakan hal yang normal, jaga luka insisi tetap kering dan bersih serta jangan membuka pembalut selama 48 jam dan biarkan *band aid* ditempatnya sampai luka insisi sembuh umumnya 3-5 hari.

Rencana asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan pada ibu bahwa nyeri yang dirasakan dan tampak merah pada bekas pemasangan implan merupakan hal yang normal, suatu proses penyembuhan dan akan hilang 3-5 hari pasca pemasangan. menjelaskan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan pada lengan bekas pemasangan implan agar tetap kering dan bersih selama 48 jam pasca pemasangan untuk mencegah infeksi atau komplikasi, dan menjelaskan kepada ibu untuk tidak menekan atau membuka plaster/*band aid* sampai luka insisi sembuh, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, pola istirahat dan kebutuhan nutrisinya ibu. Setelah luka bekas insisi sembuh daerah tersebut dapat disentuh dan dicuci dengan tekanan yang wajar, dan bila di temukan tanda-tanda infeksi seperti demam, peradangan, atau bila rasa sakit yang menetap selama beberapa hari menganjurkan ibu untuk kembali ke klinik/rumah sakit.

2. Pemantauan kedua yaitu pada hari ke tiga puluh tiga pada Ny “D” dengan akseptor baru KB implan

Pada Ny “D” sudah tidak merasakan nyeri dan tidak tampak kemerahan lagi pada lengan bekas pemasangan implan. Plaster/*band aid* terlepas sendiri tiga hari yang lalu, luka bekas pemasangan sudah kering dan keadaan umum ibu

baik kesadaran komposmentis, berat badan mengalami kenaikan 57,5 kg, TTV dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 20x/menit, pemeriksaan fisik terfokus yang dilakukan yaitu tampak luka insisi pada lengan sudah kering, plaster/*band aid* sudah terlepas, sudah tidak tampak lagi kemerahan pada lengan kiri bekas pemasangan implan dan tidak ada nyeri tekan.

Rencana asuhan yang diberikan pada ibu yaitu menjelaskan pada ibu tentang efek samping, penjelasan tentang efek samping tersebut agar ibu bisa menerima dan mengetahui jika mengalami efek samping tersebut.

Menurut Yuhedi dan Kurniawati (2013: 115) Efek samping kontrasepsi implan

a. Amenorea

Melakukan pemeriksaan kehamilan untuk memastikan apakah klien hamil atau tidak. Apabila klien tidak hamil, tidak perlu penanganan khusus. Apabila terjadi kehamilan dan ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan. Rujuk klien jika diduga terjadi kehamilan ektopik.

b. Perdarahan bercak (spooting) ringan

Tidak perlu tindakan apapun jika tidak ada masalah dan klien tidak hamil. Apabila klien tetap mengeluh permasalahan ini dan ingin tetap menggunakan implan, berikan pil kombinasi 1 siklus atau ibu profen 3x800 mg selama 5 hari, jelaskan bahwa akan terjadi perdarahan kembali setelah pil kombinasi habis. Apabila terjadiperdarahan yang lebih banyak dari biasa. Beri 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari kemudian lanjutkan dengan 1 siklus pil kombinasi

c. Ekspulsi

Cabut kapsul ekspulsi, periksa apakah terdapat tanda infeksi daerah insersi bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang 1 buah kapsul baru pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi, cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain.

d. Infeksi pada daerah insersi

Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan, sabun, air, dan antiseptik. Berikan antibiotik selama 7 hari, tetapi implan tidak perlu dilepas dan minta klien untuk kembali setelah 7 hari. Apabila tidak terjadi perbaikan. Cabut implan.

e. Peningkatan atau penurunan berat badan

Beri tahu klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. apabila terjadi perubahan berat badan > 2 kg, kaji kembali diet klien.

Menurut Prawirohardjo (2012) menghindari benturan dan tekanan pada daerah bekas pemasangan implan untuk mencegah kemungkinan timbulnya rasa nyeri, infeksi maupun ekspulsi. Rencana asuhan selanjutnya yaitu anjurkan ibu untuk menghindari benturan atau tekanan pada daerah insisi. setelah luka insisi sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dibersihkan dengan tekanan normal dan ibu bisa kembali beraktivitas seperti biasa, dan menganjurkan ibu untuk tidak memakai lengan yang terpasang implan mengangkat barang yang berat. bila terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, daerah insisi kemerahan dan panas atau sakit yang menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik.

3. Pemantauan Ketiga hari ke tujuh puluh tujuh pada Ny “D” dengan akseptor baru KB implan

Ny “D” mengeluh keluar darah dari jalan lahir 10 hari yang lalu, pengeluaran darah sedikit demi sedikit, dan ibu tidak ada permasalahan berat badannya dan ibu sedang menyusui anaknya. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sekarang ibu 58 kg, pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan terfokus tampak kapsul berbentuk V, tidak ada nyeri tekan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan ASI lancar.

Menurut Yuhedi dan Kurniawati (2013: 115) salah satu efek samping implan adalah perdarahan ringan dan tidak perlu tindakan apapun jika tidak ada masalah dan klien tidak hamil. Apabila klien tetap mengeluh permasalahan ini dan ingin tetap menggunakan implan berikan pil kombinasi 1 siklus ibu profen 3x800 mg selama 5 hari, jelaskan bahwa akan terjadi perdarahan kembali setelah pil kombinasi habis. Apabila terjadi perdarahan yang lebih banyak dari biasa. Beri 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari kemudian lanjutkan dengan 1 siklus pil kombinasi.

Rencana asuhan yaitu menganjurkan ibu untuk mempertahankan berat badannya dengan cara menjaga pola makan ibu sehari-hari, istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta tidur siang

dan beristirahat selama bayi tidur. Menurut Rinawati dan Mulyani (2013: 113) salah satu keuntungan kontrasepsi implan yaitu tidak mengganggu produksi ASI sehingga menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

F. Langkah VI Implementasi

Menurut Mangkuji dkk (2012) berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan ataupun sebagian dilaksanakan ibu serta kerja sama dengan tim petugas kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan. Pada saat melakukan pendekatan pada ibu, suami dan keluarga dengan maksud dan tujuan untuk konseling KB pasca persalinan, ibu dan keluarga menyambut dengan baik maksud dan tujuan yang diberikan.

Setelah menjelaskan tentang KB implan bahwa implan, maka ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan dan keadaan fisik ibu yang mendukung ibu untuk melaksanakan tindakan pemasangan. Tindakan pemasangan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan sesuai rencana dan tahap pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan. Penulis tidak menemukan hambatan karena adanya kerja sama dan penerimaan yang baik dari ibu dan keluarga serta dukungan, bimbingan, dan adanya sarana dan fasilitas yang mendukung dalam pelaksanaan tindakan. Menganjurkan ibu untuk perawatan luka insisi untuk mencegah infeksi dan ekspulsi.

Pada kunjungan pertama hari kedua ibu merasakan nyeri dan tampak kemerahan dibagian lengan klien bekas luka insisi, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis BB 57 kg, tanda tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik pada lengan kiri atas tampak merah dan terdapat nyeri tekan. Menurut Prawirohardjo (2012) menyatakan bahwa mungkin akan terjadi memar, bengkak atau sakit pada daerah insisi selama beberapa hari merupakan hal yang normal, jaga luka insisi tetap kering dan bersih serta jangan membuka pembalut selama 48 jam dan biarkan *band aid* ditempatnya sampai luka insisi sembuh umumnya 3-5 hari. Ny “D” mengerti dengan apa yang dijelaskan dan melakukan anjuran yang diberikan dan tetap menjaga kebersihan luka bekas pemasangan implan.

Pemantauan kedua yaitu pada hari ke tiga puluh tiga Ny “D” sudah tidak merasakan lagi nyeri dan kemerahan, *band aid* terlepas sendiri pada hari ke empat pasca pemasangan. pada pemantauan ini menjelaskan kembali pada ibu tentang efek samping kontrasepsi implan yaitu adanya perubahan pola haid seperti *amenorea* (tidak haid), *spotting* (perdarahan bercak), Ekspulsi (keluarnya kapsul implan), infeksi pada daerah insisi, berat badan naik/turun dan menganjurkan ibu untuk menghindari benturan atau tekanan pada daerah insisi, ibu bisa bekerja sepertibiasanya, dan ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.

Pemantauan ketiga yaitu pada hari ke tujuh puluh tujuh Ny “D” mengeluh keluar darah dari jalan lahir 10 hari yang lalu, pengeluaran darah sedikit demi sedikit. Hal ini diberikan tindakan asuhan kebidanan yaitu menjelaskan kepada ibu tentang

efek samping implan yaitu dapat menyebabkan spotting seperti yang dijelaskan Yuhedi & Kurniawati (2013: 115) salah satu efek samping implan adalah perdarahan ringan dan tidak perlu tindakan apapun jika tidak ada masalah dan klien tidak hamil. Apabila klien tetap mengeluh permasalahan ini dan ingin tetap menggunakan implan berikan pil kombinasi 1 siklus ibu profen 3x800 mg selama 5 hari, jelaskan bahwa akan terjadi perdarahan kembali setelah pil kombinasi habis. Apabila terjadi perdarahan yang lebih banyak dari biasa. Beri 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari kemudian lanjutkan dengan 1 siklus pil kombinasi, menganjurkan ibu untuk mempertahankan berat badannya dengan cara menjaga pola makan ibu sehari-hari, istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta tidur siang dan beristirahat selama bayi tidur, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu ingin melakukannya.

G. Langkah VII Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan yaitu penilaian terhadap tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada klien dengan pedoman dan tujuan dan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya. Pada saat sebelum pemasangan ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan, riwayat kesehatan, keadaan umum dan fisik serta TTV dalam batas normal sehingga mendukung untuk pemasangan kontrasepsi implan, setelah pemasangan implan ibu merasakan nyeri dan tampak merah pada bekas pemasangan kontrasepsi implan, nyeri yang dirasakan pada daerah insisi selama beberapa hari, hal ini normal 3-5 hari. Ibu

telah diberi petunjuk untuk perawatan luka insisi setelah pemasangan dan akan kembali ke pelayanan kesehatan jika terdapat keluhan atau ingin melepasnya.

Pada pemantauan selanjutnya luka bekas insisi sudah kering dan tidak mengalami tanda-tanda infeksi, ibu mengalami spooting. Pada kasus ini penulis melihat tidak ada kesenjangan antara teori berdasarkan tinjauan pustaka yaitu sebelum melakukan tindakan harus disetujui oleh klien dan keluarganya, dan klien akan kembali ke klinik jika terdapat keluhan atau jika ibu ingin melepasnya. Berdasarkan studi kasus Ny “D” akseptor baru KB implan tidak ditemukan yang menyimpang. Oleh karena itu bila dibandingkan dengan tinjauan pustaka dan studi kasus tidak ditemukan adanya kesenjangan.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan studi kasus Manajemen Asuhan Kebidana Keluarga Berencana Pada Ibu Dengan Akseptor Baru KB Implan Di Puskesmas/RSP.1 Jumpandang Baru Makassar.

1. Telah dilakukan pengkajian data dan analisis data pada Ny “D” dengan akseptor baru KB implan di puskesmas/RSP.1 jumpandang baru Makassar.
2. Telah dilaksanakan perumusan untuk menganalisis dan menginterpretasikan data untuk menegakkan diagnosa atau masalah aktual pada Ny “D” dengan akseptor baru KB implan di puskesmas/RSP.1 jumpandang baru Makassar.
3. Telah di laksanakan perumusan untuk menganalisis dan menginterpretasikan data untuk menegakkan diagnosa atau masalah potensial pada Ny “D” dengan akseptor baru KB implan di puskesmas/RSP.1 jumpandang baru Makassar.
4. Telah dilaksanakan identifikasi perlunya tindakan segera atau kolaborasi pada Ny “D” dengan akseptor baru KB implan di puskesmas/RSP.1 jumpandang baru Makassar.
5. Menetapkan rencana tindakan asuhan kebidanan pada Ny “D” dengan akseptor baru KB implan di puskesmas/RSP.1 jumpandang baru Makassar berdasarkan atau berdasarkan diagnosa masalah aktual dan masalah potensial.

6. Telah dilaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ny “D” dengan akseptor baru KB implan di puskesmas/RSP.1 jumpandang baru Makassar dengan hasil semua tindakan dapat dilakukan secara menyeluruh tanpa adanya hambatan.
7. Telah dilakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan pada Ny “D” dengan akseptor baru KB implan di puskesmas/RSP.1 jumpandang baru Makassar.
8. Telah dilakukan pendokumentasian semua hasil temuan dan tindakan asuhan pada Ny “D” dengan akseptor baru KB implan di puskesmas/RSP.1 jumpandang baru Makassar dalam bentuk SOAP.

B. SARAN

1. Bagi klien
 - a. Sebaiknya ibu tetap menjaga kebersihan dan merawat luka insisi agar tidak terjadi infeksi dan tidak mengangkat barang yang berat agar tidak terjadi ekspulsi dan bergesernya kapsul dari tempat pemasangan.
 - b. Sebaiknya ibu kembali ke klinik apabila ibu ingin melepas KB implan dan apabila ibu mengalami keluhan/komplikasi yang dapat mengganggu aktifitas ibu.
 - c. Mengingatkan kepada klien agar memperhatikan kapan ibu harus kembali
 - d. Mengerti dan melaksanakan pendidikan kesehatan dan anjuran yang diberikan.
2. Bagi pelaksana pelayanan kesehatan
 - a. Profesi bidan harus mampu menerapkan dan memberikan pelayanan yang menyeluruh kepada semua klien tanpa membedakan satu sama lain.

- b. Setiap pelayanan keluarga berencana mampu melaksanakan pemasangan implan dengan teknik yang baik dan benar, dengan langkah-langkah pemasangan yang terbaru.
- c. Bidan salah satu pelaksanaan utama dalam memberikan asuhan kebidanan terhadap masyarakat khususnya pada KB, agar lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dengan banyak membaca buku serta mengikuti pelatihan-pelatihan dan seminar seiring dengan kemajuan dan perkembangan ilmu pengetahuan.

3. Bagi institusi

Untuk mendapatkan hasil yang diinginkan perlu kiranya penerapan manajemen kebidanan dalam pemecahan masalah lebih ditingkatkan dan dikembangkan mengingat proses tersebut sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan guna menciptakan sumber daya manusia yang berpotensi dan profesional.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Quran. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Kementrian Agama RI. PT Sygma Examedia Arkanleema. 2012
- Danniyati, Minaati, *Tinjauan Hukum Islam Tentang Keluarga Berencana Menurut Yusuf Al-Qaradawi* (online), http://digilib.uin-suka.ac.id/23323/1/12350066_BAB-1_IV-atau-V_DAFTAR-PUSTAKA.pdf (diakses tanggal 18 juni 2017).
- Everet, S. *Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi*. Nike Budhi Subekti (alih bahasa).Edisi 2.Jakarta:EGC.2012
- Firdayanti. *Unmeet Need For Family Planning (Kebutuhan Keluarga Berencana yang Tidak Terpenuhi)*.Makassar:Alauddin University Press. 2012.
- Halal dan Haram, Terj. Tim kuadran, Bandung. Jabal. 2007
- Hikmah, SN, dan Sulistyorini, E. “*Motivasi Wanita Pasangan Usia Subur (Usia 20-45 Tahun) Dalam Menggunakan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) Di RW 05 Wilayah Puskesmas Sangkrah Surakarta*”. Tesis tidak diterbitkan, Dosen Pembimbing Akademi Kebidanan Mamba’ul ’Ulum Surakarta, Surakarta. 2014.
- Hubacher D dkk, “*Effect of concurrent use of anti-retroviral therapy and levonorgestrel sub-dermal implan for contraception on CD4 counts: a prospective cohort study in Kenya*”. et al. Journal of the International AIDS Society 2013, 16:18448. <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.16.1.18448>(Diakses tanggal 05 juni 2017)
- Kementrian Kesehatan RI. *Buku saku: Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta. Kemenkes RI. 2013
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2015. ” Profil Kesehatan Indonesia” . *Official Website Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2015* . www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf(Jakarta, 2016).

- “Laporan Kinerja Instansi Pemerintah 2015 Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional”. *Situs Resmi BKKBN*. https://www.bkkbn.go.id/po-content/uploads/LAKIP_BKKBN_2016_1.pdf (Januari 2016).
- Mahanani, YA. “Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. N Umur 39 Tahun P2A0 Akseptor KB Implan Dengan Spooting Di BPM Dyah Sumarmo Boyolali. Tesis tidak diterbitkan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada. Surakarta. 2015.
- Melani, N, dkk. *Pelayanan Keluarga Berencana (Dilengkapi dengan penuntun belajar)*. Yogyakarta:Fitramaya.2012
- Mulyani, NS. Rinawati, M. *KB Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.2013
- Mangkuji, dkk. *Asuhan Kebidanan 7 langkah soap*. Jakarta: EGC. 2012.
- Nurhayati, dkk. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika, 2013
- Ojule J. D. dkk. “*Experience with Implanon in Southern Nigeria*”. *Journal of Medicine and Medical Sciences*. <http://www.interestjournals.org/full-articles/experience-with-implanon-in-southern-nigeria.pdf?view=inline>. (Diakses tanggal 07 juni 2017)
- Padila, *Keperawatan Maternitas (Sesuai Dengan Standar Kompetensi (PLO) dan Kompetensi Dasar (CLO)*. Yogyakarta:Nuha Medika.2014
- Pajarianto, Hadi dan Mardiana Ahmad. *Integrasi Islam dalam Praktik Keperawatan & Kebidanan*. Makassar: Pustaka Refleksi, 2011.
- Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan . “Profil Kesehatan Sulawesi Selatan”. Official Website Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan . www.depkes.go.id/.../profil/PROFIL...2012/26_Profil_Kes.Prov.SulawesiSelatan_2012.pdf (2012).
- Peipert, J,F & McNicholas, C. “Long-Acting Reversible Contraception (LARC) for Adolescent”. *Curr Opin Obstet Gynecol* . 2012 October ; 24(5): 293–298. doi:10.1097/GCO.0b013e32835686d5 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4183267/pdf/nihms601576.pdf>. (Diakses tanggal 05 juni 2017)

- Perkasa, T dkk “*Gambaran Efek Samping Pada Akseptor Kontrasepsi Hormonal Di Puskesmas Colomadu 2 Kabupaten Karanganyar*”. Tesis tidak diterbitkan. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta. 2016.
- Purwoastuti, E & Walyani, ES. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. 2015
- POGI, IDI, IBI, PKBI, PKMI, BKKBN, Kemkes RI. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Edisi Ketiga. 2012.
- Qadriyah, Nur. *Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny “N” Akseptor Suntik Depo Progestin dengan Efek Samping di Puskesmas Plus Bara Barayya*. Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, 2012.
- Romauli, Suryati. *Buku Ajar ASKEB I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2011.
- Saifuddin, A.B. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka. 2010
- Sulistiyawati, Ari. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta Selatan: Salemba Medika, 2011
- Suratun, dkk. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: TIM. 2013.
- Susanti dkk. “Faktor-faktor yang berhubungan dengan minat ibu Terhadap penggunaan alat kontrasepsi implan Di puskesmas ome kota tidore kepulauan”. *ejournal keperawatan (e-Kp) Volume 1. Nomor 1. Agustus 2013*. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/2246/1803>. (Dikses tanggal 01 Mei 2017)
- Shihab, M. Quraish. *Tafsir Al Misbah Pesan Kesan dan Keserasian Al-Quran*. Vol 1. Jakarta: Lantera Hati. 2002.

Tuti, M. "*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Implan Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Azhar Kabupaten Tanah Bumbu*". *Jurnal Delima Azhar* Vol 2, No.1 Agustus 2016 - Januari 2017: 57-65. [http://idr.iain-antasari.ac.id/6825/3/JURNAL hal 57-65.pdf](http://idr.iain-antasari.ac.id/6825/3/JURNAL%20hal%2057-65.pdf) (Dikses tangga 03 Mei 2017).

Tresnawati, F. *Asuhan Kebidanan Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesio* Jakarta:Prestasi Pustaka Publisher. 2013

Wildan, Mohammad dan Aziz Ahmad Hidayat. *Dokumentasi Kebidanan*, Jakarta: Salemba Medika, 2013.

Yuhedi, LT. Kurniawati, T. *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta: EGC. 2015



Nomor : B-863 /FKIK/PP.00.9/05/2017
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Makassar, 05 Mei 2017

Kepada Yth.
Gubernur Prop. Sulawesi Selatan
Cq. Kepala UPT P2T, BKPM D Prov. Sul-Sel.
di-

Jl. Bougenville No. 5 Panakkukang Makassar

Assalamu 'alaikum wr wb

Sehubungan dengan penyelesaian karya tulis ilmiah mahasiswa Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberi rekomendasi mahasiswa yang tersebut di bawah ini guna melakukan penelitian:

Nama : Hanna Yuli
NIM : 70400114010
Program Studi : Kebidanan
Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny"D" Dengan Akseptor Baru KB Implant.
Tempat Penelitian : Puskesmas/RSP I Jumpandang baru
Dosen Pembimbing : 1. Anieq Mumthiah Alkautsar, S.ST., M.Keb.
2. dr. Rini Fitriani., M.Kes.

Demikian harapan kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Wassalam
an. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik



Dr. Nuri Hidayah, S. Kep., Ns., M.Kes.,
NIP. 19810405 200604 2 003

Tembusan :

1. Rektor UIN Alauddin Makassar (sebagai laporan).
2. Masing-masing Pembimbing
3. Mahasiswa yang bersangkutan.
4. Arsip.



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 9007/S.01P/P2T/06/2017
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

KepadaYth.
Walikota Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Wakil Dekan Bid. Akademik Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Nomor : B-883/FKIK/PP.00.9/05/2017 tanggal 08 Mei 2017 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **HANNA YULI**
Nomor Pokok : 70400114010
Program Studi : Kebidanan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. H.M.Yasin Limpo No. 36 Samata Gowa

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU DENGAN AKSEPTOR BARU KB IMPLANT DI PUSKESMAS /RSP JUMPANDANG BARU "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **18 Juni s/d 17 Juli 2017**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 16 Juni 2017

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



A. M. YAMIN, SE., MS.

Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth

1. Wakil Dekan Bid. Akademik Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar
2. Peringatan





PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867

Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>



Makassar, 22 Juni 2017

Kepada

Nomor : 070 / 2190 -II/BKBP/VI/2017
Sifat :
Perihal : Izin Penelitian

Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSAR

Di -
MAKASSAR

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 9007/S.01P/P2T/6/2017, Tanggal 16 Juni 2017, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa:

Name : HANNA YULI
Nim/Jurusan : 70400114010/ Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) UIN Alauddin
Alamat : Jl. H M yasin Limpo No.36 Samata Gowa
Judul : "MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA IBU DENGAN AKSEPTOR BARU KB IMPLANT DI PUSKESMAS/RSP.1 JUMPANDANG BARU"

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka *Penyusunan Skripsi* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal 22 Juni s/d 17 Juli 2017.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat **menyetujui** dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

A.n. WALIKOTA MAKASSAR

KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
Dib. KADIN HUBUNGAN ANTAR LEMBAGA



Drs. AKHMAD NAMSUM, MM.

Pengkal Penata Tk.I

NIP : 196705242006041004

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prop. Sul – Sel. di Makassar;
2. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prop. Sul Sel di Makassar;
3. Wakil Dekan Bid. Akademik Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin di Makassar;
4. Mahasiswa yang bersangkutan;
5. Arsip



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN

JL. Teduh Bersinar No. 1 Telp. (0411) 881549 Fax (0411) 887710 Makassar 90221



Nomor : 440/ 2574/PSDK/ VI /2017
Lampiran :
Perihal : Izin penelitian

Kepada Yth,

Ka.Puskesmas Jumpandang Baru

Di-

Makassar

Sehubungan dengan surat dari Badan Kesatuan bangsa dan Kesatuan Politik ,No. 070/ 2537 - II/BKBP/VI/2017, tanggal 19 Juni 2017, perihal tersebut di atas,maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

NAMA : Hanna Yuli
NIM : 70400114010
JURUSAN : S1 Kebidanan
INSTITUSI : UIN Alauddin Makassar
JUDUL : Manajemen asuhan kebidanan keluarga Berencana pada ibu dengan akseptor baru KB implant di puskesmas Jumpandang Baru

Akan melaksanakan Penelitian di wilayah kerja saudara, yang akan di laksanakan mulai tanggal 30 Juni 2017 s/d 30 Juli 2017.
Demikian disampaikan,atas kerjasamanya diucapkan banyak terima kasih

Makassar, 22 Juni 2017
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar



dr.HJ.ANWARAH T.AZIKIN,M.Kes
Nip.19601014 198902 2 001



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS/RSP I JUMPANDANG BARU

Jalan Ir.H.Juanda No. 1. Telp. (0411) 448359 Fax. (0411) 421154 Email :
pkmjumbar@yahoo.co.id



SURAT KETERANGAN

Nomor : 170 /PKM-JB/VIII/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar dengan ini, menerangkan bahwa :

Nama : HANNA YULI
NIM / Jurusan : 70400114010/ KEBIDANAN
Instansi / Fakultas : MAHASISWA (D3) UIN MAKASSAR

Benar telah melakukan PENELITIAN sejak tanggal 30 Juni S/D 30 Juli 2017 di Puskesmas Jumpandang Baru, dalam rangka penyelesaian KTI dengan judul :
"MENAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA IBU DENGAN AKSEPTOR BARU KB IMPLANT DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU MAKASSAR

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

ALA UDDIN
M A K A S S A R
Makassar, 29 Agustus 2017

Kepala Puskesmas/RSP I Jumpandang Baru

dr. Hj. Eny Murtini, M. Kes
NIP. 19591110 198911 2 001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Peneliti

Nama : Hanna Yuli
Nim : 70400114010
Tempat, tanggal Lahir : Towata, 8 Juli 1996
Suku : Makassar
Asal Daerah : Gowa
Agama : Islam
Alamat : Mannyampa, Desa Tanah Karaeng, Kab Gowa

B. Identitas Orang Tua

Ayah : Nurhadi
Ibu : Darmawati

C. Riwayat Pendidikan

SD Inpres Tanakaraeng : 2002-2008
MTs Guppi Samata Gowa : 2009-2011
SMA Negeri 1 Bontomarannu : 2011-2014
Uin Alauddin Makassar : 2014-2017